THE

DISEASES OF WOMEN

(Medical & Surgical)

WITH

SPECIAL REFERENCE TO

[illegible]

BY

HARI NARAYAN BANERJEE

Late Assistant Surgeon, Bengal Service;
Author of the Practice of Medicine,
Diseases of Children, Management
of Children, Prescription-
Book and a Treatise
on Abortion.

SECOND EDITION
Revised and Enlarged.

PUBLISHED BY

Bengal Medical Library,
201, CORNWALLIS STREET,
Calcutta.

NEW TOWN PRESS, BHOWANIPORE, CALCUTTA.

TO

J. M. COATES Esqr. M.D.

PRINCIPAL, CALCUTTA MEDICAL COLLEGE,

IN

REMEMBRANCE OF MANY

KINDNESSES AND OF

PLEASANT AND PROFITABLE INTERCOURSE

SOCIAL AND PROFESSIONAL,

While Serving Together

IN THE

DISTRICT OF MOORSHEDABAD,

THIS LITTLE WORK

IS

RESPECTFULLY DEDICATED

BY HIS FRIEND AND ADMIRER

The Author.

প্রথম বারের বিজ্ঞাপন।

এই গ্রন্থখানি কোন পুস্তক বিশেষের অ মূলাগ্র অনুবাদ নহে। বিগত ১৬।১৭ বৎসর কাল চিকিৎসা করিয়া যে সকল অতি কুটিল স্ত্রীরোগ প্রাপ্ত হইয়াছি, তাহাদেব বৃত্তান্ত অবলম্বন করতঃ আধুনিক অধিকাংশ পুস্তক দৃষ্টি কবিয়া ইহা লিপিবদ্ধ কবিলাম। বহুকাল পূর্ব্বে প্রকাশিত দুই চাবি খানি পুস্তক দেখিতেও ক্রটি কবি নাই। ফলতঃ স্বল্পের মধ্যে স্ত্রীবোগের সম্পূর্ণ ব্যাখ্যা প্রদান কবিতে যত্ন কবিয়া কতদূব কৃতকার্য্য হইয়াছি, বলিতে পাবি না। যাঁহাদের পুস্তকাবলম্বনে ইহা লিপিবদ্ধ হইল, তাঁহাদের নাম স্থানে স্থানে বিকীর্ণ আছে, এস্থলে উল্লেখ করা প্রয়োজনাভাব।

যাহা দেখিতে পাওয়া যায় না, তাহাব বর্ণনা নিতান্ত সরল ভাষায় হইলেও দুর্ব্বোধ্য হইয়া থাকে এবং দেহতত্ত্বানভিজ্ঞ ব্যক্তিদিগেব ত কথাই নাই, চিত্র ব্যতীত কেহই তাহা বুঝিতে পারেন না। বিকৃত দেহেব চিত্র খোদিত কবা বড় কঠিন, এই জন্য তাহা ব্যয বাহুল্য হইয়া থাকে, কিন্তু তৎপ্রতি দৃষ্টি না বাখিয়া পুস্তকখানি সুবোধ্য কবিবাব চেষ্টা পাইয়াছি। কতিপয় চিত্র সময়ে না পাওয়ায় তাহাদেব বিবরণ নিম্নে প্রদর্শিত হইল।

সংকৃত অন্যান্য পুস্তকের ন্যায় বৈজ্ঞানিক বিশেষ শব্দ গুলি যথা-সাধ্য অনুবাদ কবিয়াছি, যাহা কঠিন বলিয়া বোধ হইয়াছে, তাহাব একটী অভিধান পবিশিষ্টে দেওয়া হইল। চিকিৎসাস্থলে ঔষধের নাম মাত্র উল্লেখ না কবিয়া যে যে সংযোগে ব্যাধির সহজে প্রতিকাব হয় এমত ব্যবস্থা প্রচুব সংখ্যায় দেওয়া হইল।

যদি কেহ বনিতা, ভগিনী, কন্যা প্রভৃতির সহস্র সহস্র কষ্ট নিবাবণ কবিতে চাহেন ; বন্ধ্যা, মৃতবৎসা ও চিররুগ্না দেখিতে ক্লেশবোধ করেন : যদি কেহ তাহাদিগকে সবল, সুস্থ ও আনন্দময় কবিয়া স্বীয় পবিবাব সুখী কবিতে চাহেন, একবার এই পুস্তক খানি পড়িয়া দেখুন। ইহা নাটক, নভেল নহে, একবার পড়িয়া জলস্থ কবিতে হইবে, না। প্রতি গৃহীরই ইহা উপাদেয় পদার্থ। ইহার প্রতি পৃষ্ঠা ও পংক্তি আজীবন উপকারে আসিবে।

স্ত্রীদিগের ব্যাধি অতি ভয়ানক ; আক্ষেপের বিষয়, লজ্জাশীলতা বশতঃ তাঁহারা উহাতে মর্ম্মান্তিক যাতনা পাইলেও কাহার নিকট প্রকাশ করেন না। জ্বর, বিসূচিকা, প্রভৃতি সাধারণ ব্যাধির প্রকৃতি সকলে সময়ে বুঝিতে পারিয়া চিকিৎসার্থে প্রস্তুত হয়েন, স্ত্রী-ব্যাধি সম্বন্ধে ইহার বিপরীত ঘটিয়া থাকে। এই অজ্ঞতা এক মাত্র চিকিৎসা-পুস্তকের অভাব। ভরসা করি, উক্ত অভাব মোচনের ইহা বিশেষ চেষ্টা। ইতিপূর্ব্বে যে সকল স্ত্রী-রোগ বিবরণী মুদ্রিত হইয়াছে, তাহা আমাদের অভাব মোচনের উপযুক্ত কি না, তাহার বিচার পাঠকবর্গের করে সমর্পণ করিলাম।

নিম্নলিখিত বিষয়গুলি সন্নিবিষ্ট হইয়াছে যথা (১) স্ত্রীরোগ নির্ণয়ার্থে যাহা জানা অতীব প্রয়োজন, (২) রোগ-পরীক্ষা ও বিম্ব, (৩) জরায়ুর ক্রিয়া-বিকার ও ঋতুর ব্যতিক্রম, (৪) বন্ধ্যত্ব, (৫) গুল্মবায়ু প্রভৃতি কয়েকটী কঠিন ব্যাধি, (৬) গর্ভাবস্থার ব্যাধি, (৭) অকালে গর্ভনষ্ট ও মৃতবৎসা হইবার কারণাদি (৮) গর্ভাবস্থায় ও প্রসবান্তে শোণিতস্রাব, (৯) সূতিকা-বস্থার নানাবিধ কঠিন পীড়া (১০) পয়োধরের ব্যাধি সকল, (১১) অধিক কাল শিশুকে স্তন্য দিলে যে যে অনিষ্ট হয়, (১২) জননেন্দ্রিয়ের যান্ত্রিক পীড়া, (১৩) উপরি উক্ত ব্যাধি সমূহের উৎকৃষ্ট প্রেস্কৃপ্‌শন্, (১৪) কঠিন শব্দের অভিধান।

* * * * *

সাইতা—জেলা বীরভূম। সন ১২৯২ সাল, ২রা আশ্বিন।	শ্রীহরিনারায়ণ বন্দ্যোপাধ্যায়।

দ্বিতীয় বারের বিজ্ঞাপন।

চিকিৎসা-শাস্ত্রে যে সকল বিশেষ বৈজ্ঞানিক শব্দ আছে, তাহার অনুবাদ হইলে এবং ঐ অনুবাদ মাত্র ছাত্রগণ অভ্যাস করিলে, যখন তাঁহারা পরীক্ষোত্তীর্ণ হইয়া গবর্ণমেণ্ট দাতব্য চিকিৎসালয়ের ভার প্রাপ্ত হইবেন, তখন পাছে, বৈজ্ঞানিক শব্দের অনুবাদ পড়িয়া—রিপোর্ট প্রভৃতি লেখা অসুবিধা হয়, এই বিবেচনায় ছাত্রগণকে "অন্‌ডিজেষ্টেড্ ফুড দ্বারা ইন্‌টেস্‌টাইনেল ইরিটেশন বশতঃ এল্‌ভাইন ইভ্যাকিউয়েশন হইয়া ডায়ারিয়ার উৎপত্তি হয়" এবম্প্রকার খিঁচুরী পাকা বাঙ্গালায় জ্ঞাপন

করা হয়। এই প্রচলিত পথ পরিত্যাগ করিলেও যখন দেখিলাম যে সংস্কৃত বালচিকিৎসা ও স্ত্রীরোগ-বিধায়ক চিকিৎসা-বিদ্যালয়ের ছাত্রগণও সযত্নে অধ্যয়ন করিতেছেন তখন উভয় পুস্তকের দ্বিতীয় সংস্করণে উৎকর্ষতা সম্পাদন জন্য ব্যয় ও যত্নের ত্রুটি করি নাই। যখন ইংরাজী শব্দ গুলি অনুবাদিত শব্দের নিকট এই ( ) চিহ্ন মধ্যে দেওয়া হইয়াছে এবং পরিশিষ্টে আবার অকারাদি বর্ণানুসারে একটী সুবিস্তীর্ণ অভিধান দেওয়া হইয়াছে তখন যে কাহার প্রকৃত বিষয় বুঝিতে বা রিপোর্ট আদি লিখিবার সময় ইংরাজী প্রতি শব্দ ব্যবহার করিতে কষ্ট হইবে এমত বোধ হয় না।

এবারে পুস্তকখানি ঘন ছাপাইয়া পত্র সংখ্যা সম্ভব মত হ্রাস করা হইয়াছে। প্রথম বারে প্রতি পৃষ্ঠায় ছিল ২৮ পংক্তি এবার আছে ৩১ পংক্তি এবং প্রথম বারে প্রতি পংক্তিতে যত গুলি অক্ষর ছিল, এবারে তাহা অপেক্ষা অধিক আছে।

এই সংস্করণে অনেক গুলি বিকৃতির বিবরণ নূতন দেওয়া হইয়াছে, প্রথম বারের বিষয় গুলি বিস্তার করা হইয়াছে এবং চিত্রের সংখ্যাও বর্দ্ধিত হইয়াছে। ফলতঃ অভিনব চিকিৎসা, অভিনব ঔষধ নূতন নিদানতত্ত্ব এবং বিকৃত দেহের প্রতিকৃতি বহুল পরিমাণে দেওয়া হইয়াছে ঋতুর বিশৃঙ্খলে, গর্ভধারণে ও নানাবিধ জরায়ু পীড়ায় শোণিত দূষিত হইয়া অস্থিরোগের উৎপত্তি হয় এবং তাহা চিকিৎসক সমাজে অল্পই পরিচিত, সেইজন্য অস্থিরোগের ক্রমো-লিথো অর্থাৎ রঙ্গিন চিত্র দেওয়া হইয়াছে। এক্ষণ ইহা পাঠকগণের অধিকতর উপকারে আসিলে সকল শ্রম সফল জ্ঞান করিব ইতি।

[illegible]

The 31 [illegible] H. N. B.

১ম চিত্র। শোণিত দূষিত হইয়া সহসা দৃষ্টির খর্ব্বতা হইলে অক্ষিবীক্ষণ (Ophalmoscope) যন্ত্রে চক্ষুর অভ্যন্তর যেরূপ দেখা যায়।

২য় চিত্র। একটী রোগিণীর উক্তরূপে দর্শন-শক্তি ব্যাহত হইলে ৫ই জুলাই হইতে ২৩শে জুলাই পর্য্যন্ত পাইলো-কার্পিণ ও লিকুইড্ এক্সঃ আর্গট সেবন করাইয়া অধিকাংশ বিকৃতি নিরাকৃত হয়। ইহাই এই চিত্রে দেখান হইয়াছে।

CONTENTS.

PART I.

Functional disorders of Female Generative Organs.

CHAPTER I. Description of Female Generative Organs.

CHAPTER II. Examination of Female Diseases.

CHAPTER III. Functional disorders of the Uterus.

সূচীপত্র।

প্রথম ভাগ।

স্ত্রী-জননেন্দ্রিয়ের ক্রিয়া বিকার।

প্রথম অধ্যায়। স্ত্রী-জনন-যন্ত্রের দৈহিক বিবরণ।

দ্বিতীয় অধ্যায়। স্ত্রীরোগ-পরীক্ষা।

তৃতীয় অধ্যায়। জরায়ুর ক্রিয়া-বিকার।

CHAPTER IV. Diseases of Pregnancy.

(A) Diseases of the Genital Organs

(B) Disorders of Reflex Irritation

(a) Disorders of the Chylopoietic Viscera

(b) Disorders of the Circulatory System

চতুর্থ অধ্যায়। গর্ভাবস্থার ব্যাধিসমূহ।

(ক) জননেন্দ্রিয়ের ব্যাধিসকল।

(খ) স্নায়বিক প্রত্যাবর্ত্তন ক্রিয়াধিক ব্যাধিসকল।

(অ) পরিপাক ও সমীকরণ যন্ত্রের পীড়া।

(ই) রক্ত সঞ্চালন যন্ত্রের পীড়া।

CHAPTER V. Miscarriage

CHAPTER VI. Diseases of the Puerperal State.

(উ) নিঃশ্বাস যন্ত্রের ব্যাধি।

(ঋ) স্নায়ু-মণ্ডলের ও ইন্দ্রিয়সকলের ব্যাধি।

(এ) বর্দ্ধিত জরায়ুর প্রচাপন বা প্রসারণ সম্ভূত পীড়া।

পঞ্চম অধ্যায়।

ষষ্ঠ অধ্যায়। সূতিকাবস্থার পীড়া।

CHAPTER VII. Diseases of the Breasts.

CHAPTER VIII.

PART II.

Structural Diseases of Female Genital Organs.

CHAPTER I. Diseases of the Vulva and Vagina.

সপ্তম অধ্যায়। পয়োধরের ব্যাধি সকল।

অষ্টম অধ্যায়।

দ্বিতীয় ভাগ।

স্ত্রীজননেন্দ্রিয়ের বিধান-বিকার।

প্রথম অধ্যায়। বাহ্য জননেন্দ্রিয় ও যোনির ব্যাধি সকল।

CHAPTER II. Diseases of the Urinary Canal.

CHAPTER III. Diseases of the Uterus.

দ্বিতীয় অধ্যায়। মূত্রযন্ত্রের ব্যাধিসকল।

তৃতীয় অধ্যায়। জরায়ুর ব্যাধিসকল।

CHAPTER IV. Diseases of the Ovaries.

CHAPTER V Affections of the Fallopian Tubes.

CHAPTER VI.

CHAPTER VII.

APPENDIX.

চতুর্থ অধ্যায়। অণ্ডজনীর ব্যাধিসকল।

পঞ্চম অধ্যায়। ফেলোপিয়াখ্য নলের প্রদাহ।

ষষ্ঠ অধ্যায়।

সপ্তম অধ্যায়।

পরিশিষ্ট।

চিত্রের সূচী পত্র।

স্ত্রীরোগ-বিধায়ক।

প্রথম ভাগ।

Functional Disorders of Uterus and its Appendages.

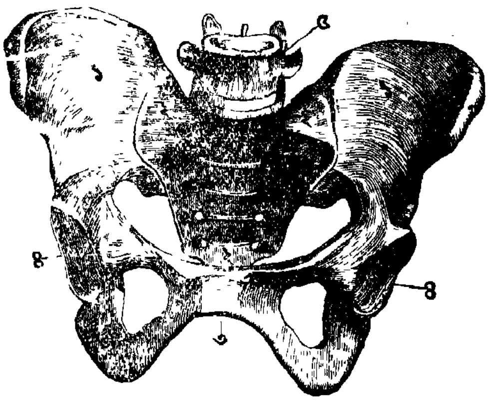
জরায়ু ও তৎসংলগ্নাংশের ক্রিয়া-বিকার।

প্রথম অধ্যায়।

Anatomical Description of the Female Genital Organs.

স্ত্রী-জনন যন্ত্রের দৈহিক বিবরণ।

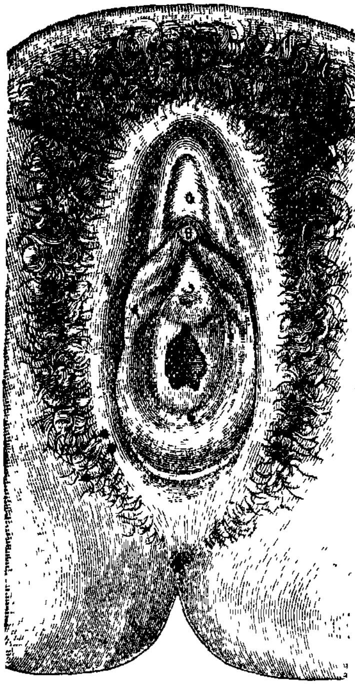
এপুস্তকে স্ত্রীজননেন্দ্রিয়ের দৈহিক বিবরণ বিস্তার রূপে প্রদান করা উদ্দেশ্য নহে। ব্যাধি অধ্যয়নের সময়ে যে যে অংশ বর্ণিত হইবে তাহাদেরই স্থূল বিবরণ প্রদত্ত হইতেছে।



নং ১। বস্তিকোটর। পশ্চাতে ত্রিকাস্থি (২,২,২), পার্শ্বে কটাস্থি (১,১); সম্মুখে বিটপ-সন্ধি (৩), বিটপ সন্ধির নিম্নে খিলানের ন্যায় অংশে যোনি অবস্থিত এবং উহার দুই পার্শ্বের অস্থিগহ্বরে (৪, ৪) ঊরুর অস্থি সংলগ্ন থাকে, ত্রিকাস্থির উপরি মেরুদণ্ডের কিয়দংশ অস্থি (৫) দেখা যাইতেছে।

১। **বস্তিদেশ।** দেহমধ্যে প্রধানতঃ চারিটী গহ্বর আছে; করোটি, বক্ষঃ, উদর, এবং বস্তি গহ্বর। উদর ও বস্তি গহ্বরে কোন ব্যবধান না থাকায় উভয়কে এক গহ্বর বলা যায়। বিভিন্ন কার্য্যোপযোগী বিবিধ যন্ত্র উর্দ্ধাধঃ অধিকার করায় কাল্পনিক রেখাদ্বারা এই গহ্বর দ্বিভাগে বিভক্ত হইয়াছে। উর্দ্ধ ভাগ উদর ও নিম্নভাগকে বস্তি কহে। তাহার আয়তন সকল স্ত্রীর সমান হয় না, এই জন্য কাহার প্রসব সহজে হয়, অন্যের তাহা হয় না। অবশ্যই ভ্রূণ-মস্তকের আয়তনের তারতম্য ও অপর কারণে প্রসব কাল স্বল্প বা দীর্ঘ হইতে পারে। নানাবিধ পীড়ায় বস্তি-গহ্বর বিকৃত হয় অর্থাৎ স্বাভাবিক আয়তন বৃদ্ধি (Pelvis equibilitor justo major) কিম্বা স্বাভাবিক আয়তন হ্রাস (Pelvis equibilitor justo minor) হইয়া থাকে। যে স্ত্রীর ত্রিকাস্থির নিম্নভাগ হইতে ৩ সংখ্যাস্থিত বেধ ৩½ ইঞ্চের কম হয় তাহার প্রসব হওয়া কষ্টকর, এমন কি, অকালে গর্ভপাত করাইয়া তাহার জীবন রক্ষা করা আবশ্যক হয়। এই গহ্বরের সম্মুখে মূত্রাশয়, পশ্চাতে সরলান্ত্র এবং এতদুভয়ের মধ্যে জরায়ু ও তাহার সংযোগ সকল অবস্থিতি করে। অস্থির সকল অংশই পেশীসূত্রে আবৃত, তদ্ব্যতীত ধমনী, শিরা, মূত্রপ্রণালী অন্ত্রগুলীর কিয়দংশ, স্নায়ু প্রভৃতি দেখা যায়। বস্তি-কোটরের পশ্চাদ্ভাগ যেরূপ অস্থি বেষ্টিত, সম্মুখ সেরূপ নহে। বক্ষঃপঞ্জিকা হইতে ইহার সম্মুখভাগে পেশী সংলগ্ন হইয়া সম্মুখ-প্রাকার নির্ম্মিত হয়। এই সমস্তের অভ্যন্তর একটী সূক্ষ্ম ঝিল্লী বা পর্দ্দা দ্বারা আবৃত থাকে, তাহাকে বস্তির অন্তর্বেষ্ট কহে।

২। **বাহ্য জননেন্দ্রিয়।** বিটপ-সন্ধির উপরি মেদোমাংসাদি আবৃত উচ্চ স্থল যথায় লোমরাজি সমাকীর্ণ থাকে, তাহাকে মনস্ ভিনিরিস্ (Mons Veneris; Venus or Veneris=রতি; Mons=Mountain =গিরি) অর্থাৎ রতিগিরি কহে। ইহার নিম্নে ক্লাইটোরিস্ (৫)। ইহার উভয় পার্শ্ব হইতে দুইটী দ্বিভাঁজ (Folds) শ্লৈষ্মিক ত্বক্ তের্চা-ভাবে (obliquely) যোনির দ্বার দিকে ধাবিত হওয়ায় একটী কোণের উৎপত্তি হয় এই দুই দ্বিভাঁজ ত্বককে নিম্ফি (Nymphæ=Gr. numphē=bride =নবোঢা) বা যোনির ক্ষুদ্রোষ্ঠ কহে এবং তদ্দ্বারা যে ত্রিভুজাকৃতি অংশের উৎপত্তি হয়, তাহাকে ভেষ্টিবিউল (Vestibule=L. Vestis=I cover) বা আবৃতাংশ বলে। এই স্থানটী বিশেষ মনোযোগের সহিত স্মরণ রাখা উচিত। যোনিমুখের উভয় পার্শ্বস্থ বৃহদোষ্ঠদ্বয়ের (১) সংযোগে উর্দ্ধভাগে

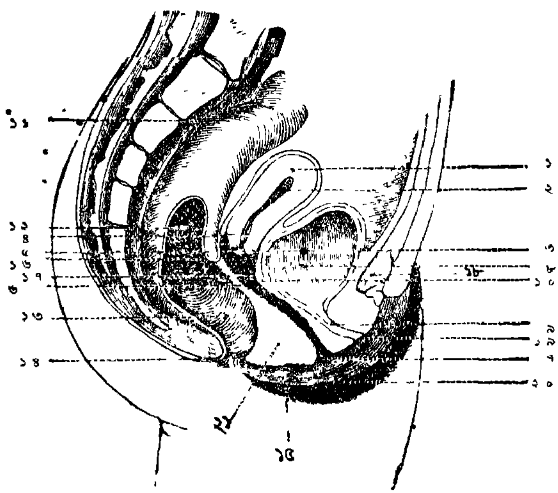


নং ২। বাহ্য জননেন্দ্রিয। (১) বৃহদোষ্ঠ, (২) ক্ষুদ্রোষ্ঠ, (৩) মূত্র-নির্গমন দ্বার, (৪) ক্লাইটোরিস্-গ্রন্থি; (৫) ক্লাইটোরিস, (৬) রতিগিরি। From Dr. Sharpey.

যে কোণের উৎপত্তি হয় তাহার অর্দ্ধ ইঞ্চ অভ্যন্তরে উক্ত ভেষ্টিবিউল্ অবস্থিত। এই স্থান হইতে ক্লাইটোরিস (Clitoris = Gr. klētor = inviter) নির্গত হয়। উহাকে স্ত্রী-মেঢ্র কহা যাইতে পারে, যে হেতু আকৃতিতে পুংমেঢ্রের কিয়ৎ পরিমাণে উহা সমতুল্য। ইহার নিম্ন ভাগে যে বসা স্রাবী গ্রন্থি আছে তাহাকে ক্লাইটোরিস্-গ্রন্থি (৪) কহা যায়। এই শেষোক্ত গ্রন্থির আরও নিম্নে মূত্র-নির্গমন-দ্বার (meatus urinarius)। সব শিক্ষিত ছাত্রগণ এই দ্বারের অনুসন্ধান করিতে সহজে পারেন না, যে হেতু স্পষ্ট ভাবে স্ত্রীর বাহ্য জনন-যন্ত্র দেখিবার উপায় নাই। অতএব মৃতদেহে বিশেষ যত্ন সহ স্থানটী অবগত হইবেন। ফলতঃ নিম্ফি বা ক্ষুদ্রোষ্ঠ ঊর্দ্ধাধোদেশে সংযুক্ত হইযা যে ডিম্বাকৃতি অংশের (Vestibule) উৎপত্তি হয, ঠিক তাহার মধ্যস্থলে যোনি-দ্বারের উপরি মূত্র-প্রাণালীর দ্বার অবস্থিত। যোনি-মধ্যে অঙ্গুলী প্রদান করিয়া তাহার ঊর্দ্ধ ভাগ পরীক্ষা করিলে একটা রজ্জু-স্পর্শ অনুভূত হইবে। ইহাই মূত্র প্রণালী। স্ত্রীগণের মূত্রপ্রণালী অতি ক্ষুদ্র এবং এই ক্ষুদ্রত্ব হেতু স্ত্রীগণ পুরুষাপেক্ষা মূত্র-প্রণালীর বহু পীড়া হইতে রক্ষা পান। ইহা প্রসারণ করিয়া মূত্রাধার পরীক্ষা করিবার জন্য নানাবিধ যন্ত্রের সৃষ্টি হইযাছে, সে সকল যন্ত্রের বর্ণনা এস্থলে প্রয়োজনাভাব। বাহ্য যোনির বৃহদোষ্ঠকে লেবিয়া

পিউডেণ্ডাই (Labia pudendi) কহে। উহা অনেকাংশে পুরুষের অণ্ড-কোষের (Scrotum) সমতুল্য। এই সকল গেল বাহ্য-যোনির প্রধানাংশ। তদ্ব্যতীত অপরাংশের উল্লেখ মাত্র হইতেছে। যোনি-ওষ্ঠদ্বয় উর্দ্ধাধো-ভাগে সংযুক্ত হয়, সংযোগ-স্থলকে কমিসিউর (Commissure) কহে। নিম্ন সংযোগের কিঞ্চিদুপরি একটী ক্ষুদ্র দ্বিভাঁজ শ্লৈষ্মিক ত্বক্ দেখা যায়; ইহা এড়োভাবে অর্থাৎ দক্ষিণ-বামে লম্বমান এবং উহা ফুর্সেট (fourchette=frœnulum=bridle=লাগাম্) কহে। ওষ্ঠদ্বয়ের নিম্ন সংযোগ ও এই চর্ম্ম খণ্ডের মধ্য স্থলের নাম ফসা ন্যাভিকিউলেরিস (Fossa Navicularis)। কুমারীগণের যোনি-দ্বারের কিঞ্চিদূর্দ্ধে একটী পর্দ্দা ঐ দ্বার সংরক্ষণ করে। ইহাকে হাইমেন্ (Hymen--Gr. Umen, god of marriage) বা কৌমারিকা পর্দ্দা কহা যায়। কেহ কেহ ইহার নাম সতীদেবী দিয়াছেন। ইহা অর্দ্ধ চন্দ্রাকৃতি, উপরি ভাগ শূন্য বা সচ্ছিদ্র।

যোনি মধ্যমা পরিমিত, নিম্নভাগ অপ্রশস্ত, উর্দ্ধ বা জরায়ু-সংলগ্ন ভাগ প্রশস্ত। আভ্যন্তরিক জনন-যন্ত্র পরিদর্শন করিতে এবং তাহাদের সংস্থান ও পরস্পরের সহিত সম্বন্ধ অবগত হইতে হইলে সমস্ত বস্তি দেশের



নং ৩। আভ্যন্তরিক জনন যন্ত্র।

মধ্যস্থল উর্দ্ধাধোভাগে অগ্র পশ্চাৎ দ্বিচ্ছেদ করিতে হইবে, তাহা হইলে,

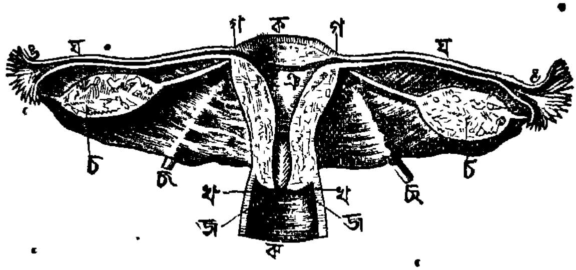
বস্তিমধ্যস্থ যাবতীয় যন্ত্র পরিদৃশ্যমান হইবে। যথা (১) জরায়ু-দেহ, (২) জরায়ু-অভ্যন্তর, (৩) জরায়ু-গ্রীবা, (৪) ঐ গ্রীবা প্রণালী, (৫) জরায়ু-ওষ্ঠ, (৬) যোনি বা যোনী, (৭) যোনি-মুখ, (৮) মূত্রাধারের ভিতর, (৯) মূত্র-প্রণালী, (১০) যোনি-মূত্রাধার ব্যবচ্ছেদ, (১১) সরলান্ত্র, (১২) সরলান্ত্রের ভিতর, (১৩) সরলান্ত্রের নিম্নভাগ, (১৪) গুহ্য বা মলদ্বার, (১৫) গোহ্যাঙ্গ (perineum), (১৬) যোনি-সরলান্ত্র ব্যবচ্ছেদ, (১৭) যোনি-প্রণালী, ১৮) বিটপ সন্ধিস্থ অস্থি, (১৯) মূত্র-প্রণালী-দ্বার, (২০) যোনির বৃহদোষ্ঠ বা কপাট, (২১) যোনি-সরলান্ত্র মধ্যস্থ গ্রন্থি। এই সকল যন্ত্রের মধ্যে কয়েকটীর বিশেষ বিবরণ দেওয়া যাইতেছে।

১। হাইমেন্ (কুমারিকা)। ইহার স্বাভাবিক অবস্থা পূর্ব্বে বর্ণিত হইয়াছে। ইহা অর্দ্ধ চন্দ্রাকৃতি না হইয়া গোলাকার ও মধ্যে ছিদ্র বিশিষ্ট হইতে পারে এবং তদ্রূপ কুমারিকা বর্ত্তমানে কখন কখন স্ত্রীগণ গুর্ব্বিণী হয়েন, যেহেতু মেঢ্র সম্পূর্ণ প্রবিষ্ট না হইলেও গর্ভাধানের ব্যাঘাত জন্মে না; কুমারিকায় যে ছিদ্র থাকে তদ্দ্বারা পুংবীর্য্যাণু প্রবেশ করিতে পারে। কখন বা ঐ কুমারিকা ছিদ্রহীন হইয়া যোনি-পথ আবরণ করে। কখন বা উহার স্থিতিস্থাপক গুণ (elasticity) থাকায় পুংসঙ্গম, এমন কি, প্রসব ক্রিয়াতেও উহা ছিন্ন হয় না।

২। ডগ্লাসাখ্য স্থলী (Douglas's Pouch)। জরায়ু, অন্ত্র প্রভৃতি একটী সূক্ষ্ম ঝিল্লী দ্বারা আবৃত থাকে, উহাকে অন্ত্র-বেষ্ট কহে। সরলান্ত্র ও জরায়ু উক্ত বেষ্ট আবৃত করিলে উভয়ের মধ্যস্থলে একটী শূন্য স্থান রক্ষিত হয়। ইহাকে ডগ্লাস আখ্য স্থলী কহে। এতন্মধ্যে সময়ে সময়ে অন্ত্রের কুণ্ডলী, প্রসৃত অণ্ডজনী, কৌষিক অর্ব্বুদ, পূয় ও রক্ত দেখা যায়। পীড়ার সহিত এ সকল বর্ণিত হইবে।

৩। জরায়ু (Uterus)। ইহাকে গর্ভ চর্ম্ম কহে। একটী কলস উপুর করিলে ইহার আকার অনুকরণ করা যায়। ইহার মধ্যস্থলে ঊর্দ্ধাধোভাবে ছেদ করিলে অভ্যন্তর দৃষ্ট হয়। যথা ক, খ জরায়ু, ক, উহার স্থূলভাগ (Fundus uteri), খ, সঙ্কীর্ণ ভাগ (neck); গ, গ, জরায়ুর উভয় পার্শ্বে ছিদ্র; ঘ, ঘ, ফেলোপিয়াখ্য নল; ঙ, ঙ, ফেলোপিয়াখ্য গুচ্ছ; চ, চ, অণ্ডজনী; ছ, ছ, জরায়ু-বন্ধনী, ঝ, যোনি; ঞ, জরায়ু-গর্ভ বা উদর। প্রতি রজঃকালে জরায়ুর দুই পার্শ্বস্থ অণ্ডজনীর (ovaries) কোন না কোনটী (চ, চ,) হইতে ক্ষুদ্রতর অণ্ডবৎ পদার্থ নির্গত হইবা

মাত্র করুণাময়ের কৌশলক্রমে ফেলোপিয়াখ্য গুচ্ছ (ঙ, ঙ) দ্বারা ধৃত হইয়া উক্ত নামধেয় নলে (ঘ, ঘ) নীত হয়, তৎপরে ঐ অণ্ড জরায়ু মধ্যে



নং ৪। জরায়ু ও তৎসংলগ্ন সকল।

(ঞ) পতিত হইলে পুং শুক্রাণুর সহিত যদি মিলিত হয়, তাহা হইলেই গর্ভাধান হইয়া থাকে। এই সমস্ত যন্ত্রের সূক্ষ্মাংশ বর্ণনা বা তাহাদের পরস্পরের সহিত রক্তবাহী নাড়ী, স্নায়ু প্রভৃতি দ্বারা যে সম্বন্ধ আছে, তাহা এ স্থলে বিবৃত হইল না, যে হেতু দেহতত্ত্ব (anatomy) যাঁহারা অধ্যয়ন করিয়াছেন, তাঁহারা সকলেই ঐ সমস্ত অবগত আছেন এবং যাঁহারা দেহতত্ত্ব অবগত নহেন ঐ সকল সূক্ষ্ম ও কঠিন বিষয় বর্ণনা নিষ্ফল।

দ্বিতীয় অধ্যায়।

Examination of Female Diseases.

স্ত্রী-রোগ পরীক্ষা।

পুরুষাপেক্ষা স্ত্রী-জননেন্দ্রিয় স্বকার্য্য সম্পন্ন করিতে তাহার বিধান (Structure) যে প্রকারে পরিবর্ত্তিত হয় তাহা একবার চিন্তা করিলেই বুঝিতে পারা যায়। মাসিক রজঃ, গর্ভাবস্থা এবং প্রসব, এই পরিবর্ত্তনের প্রধান কাল; বিশেষতঃ গর্ভাবস্থায় জরায়ুর অতি গুরুতর পরিবর্ত্তন হইয়া থাকে। গর্ভাধান পূর্ব্বে ইহার আয়তন এত ক্ষুদ্র থাকে যে বাহ্য পরীক্ষায় তাহা নির্ণয় করা সুকঠিন হয় কিন্তু তৎকালে ইহার যে সকল বিধান অপরিবর্দ্ধিত (Lowly developed) থাকে তাহা এই সময়ে পরিবর্দ্ধিত হয়; যাহা পূর্ব্বে অণুবীক্ষণ দ্বারাও দৃষ্ট হয় নাই, এক্ষণে তাহা স্থূল হইয়া উঠে। পেশী, শিরা, ধমনী এবং স্নায়ু, এই পরিবর্ত্তনের অগ্রগণ্য, সুতরাং যে জরায়ু হস্তদ্বারা অনুভূত হয় না, এক্ষণে তাহা উদরদেশ ব্যাপ্ত হইয়া পড়ে। ফলতঃ জরায়ুর প্রবর্দ্ধন ও আকুঞ্চন যে অতীব আশ্চর্য্য ক্রিয়া তাহা সকলকে স্বীকার করিতে হইবে। কি দৈহিক, প্রাকৃতিক বা কৃত যন্ত্র, যাহার কার্য্য নিয়ত শিথিলভাবে হয়, তাহাকে সহসা উগ্রক্রিয়া সম্পন্ন করিতে হইলে বিশেষ কৌশলের প্রয়োজন। করুণাময় জগৎপতি এই অদ্ভুত কার্য্য সম্পন্ন করিবার জন্য জরায়ুতে অদ্ভুত শক্তি প্রদান করিয়াছেন। অন্তঃসত্ত্বাবস্থায় জরায়ুর বর্দ্ধিত হওয়া প্রয়োজন, সুতরাং যে সকল অংশ অণুবীক্ষণেও দেখা যাইত না, তাহা অতি বৃহৎ হইয়া পড়ে, আবার প্রসব পরে বৃদ্ধায়তন জরায়ু দৈহিক অনিষ্ট করিবার সম্ভাবনা, তজ্জন্য নবপ্রবৃদ্ধ বিধানসকল কুঞ্চিত বা ধ্বংস হইয়া যায়। বলিতে কি, একটী নূতন জরায়ুর উৎপত্তি হয় বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। যে প্রকার পদসঞ্চারে আমরা সতত গমনাগমন করিয়া থাকি, তদতিরিক্ত করিতে হইলে অর্থাৎ দৌড়িতে হইলে অন্যান্য যন্ত্রের ক্রিয়া বৃদ্ধি হইয়া পড়ে। আমরা ইচ্ছা পূর্ব্বক না হয় পদদ্বয়ের ক্রিয়া বৃদ্ধি করিলাম, কিন্তু তাহাতে শ্বাস

প্রশ্বাস কেন অধিক চঞ্চল হইল, ধমনীর গতি কেন বর্দ্ধিত হইল, কেনই বা দেহে স্বেদ নির্গত হইতে লাগিল এবং পদদ্বয় সহ অন্যান্য অঙ্গ অবসান হইয়া পড়িল? অতএব পাঠকগণ বিবেচনা করুন, যে মানব দেহে এই পরিবর্ত্তন অলজ্ঘনীয়, তাহাদের যে অন্যাপেক্ষা শত সহস্র পীড়া হইবে তাহাঁর আশ্চর্য্য কি? এই প্রকারে এক যন্ত্র পীড়িত হইলে সহানুভূতি হেতু, যাবতীয় যন্ত্র এককালে ব্যাধিগ্রস্ত হওয়াতে অনেক সময়ে অনিষ্টের মূলোৎপত্তি নির্দ্ধারণ করা সুকঠিন হইয়া উঠে, বিশেষতঃ যে সকল যন্ত্রের নিকটসম্বন্ধ আছে তাহারা প্রায় পীড়িত হয় এবং যে পর্য্যন্ত ব্যাধির মূল-স্থান নির্দ্দিষ্ট না হয় সে পর্য্যন্ত আমাদের সকল চেষ্টা বিফল হইয়া থাকে।

উদাহরণ। মনে কর, এক মধ্যবয়স্থা মহিলা অজীর্ণতা এবং সতত প্রস্রাব-ত্যাগেচ্ছার জন্য একজন চিকিৎসকের অধীনে আসিলেন। চিকিৎসক মূত্র পরীক্ষায় অণ্ডলালীয় পদার্থ দৃষ্টি করিয়া এই সিদ্ধান্ত করিলেন যে, বৃক্কের (মূত্রপিণ্ডের) পীড়া হেতু মূত্রাশয়ের উদ্দীপনা হইয়া পুনঃ পুনঃ প্রস্রাবত্যাগেচ্ছা হইতেছে। এতদনুমানের পর চিকিৎসা করায় রোগিণীর সাধারণ স্বাস্থ্যের উন্নতি হইল, কিন্তু ব্যাধির কিছুই শান্তি হইল না। রোগিণী হতাশ হইয়া জননেন্দ্রিয়সমূহ বিশেষরূপে পরীক্ষা করাইলেন, তাহাতে মূত্র-প্রণালীর মুখ-প্রান্তে একটী শোণিতবাহ শিরা সংঘটিত অর্ব্বুদ দৃষ্ট হইল এবং এই অর্ব্বুদ ছেদন করিবামাত্র যাবতীয় অসুখ তিরোহিত হইল।

স্ত্রীদিগের ব্যাধিপ্রবণতা দুই সময়ে বলবৎ হইয়া থাকে। ১ম, যৌবন প্রাপ্তির অব্যবহিত পরেই রজঃ সঞ্চার কালে; ২য়, প্রাপ্তবয়স্কে রজোরোধ-হইবার সময়। এই দ্বিবিধ সময়েই অপেক্ষাকৃত অধিকতর যত্নে স্ত্রীরোগ পরীক্ষা করা অতীব প্রয়োজন।

এক্ষণে পাঠকগণ মনে করুন যে, যে মানবদেহে এই পরিবর্ত্তন অলজ্ঘনীয়, তাহার যে অন্যাপেক্ষা শত সহস্র পীড়া হইবেক, তাহার আর আশ্চর্য্য কি। এই হেতু আমাদের বিবেচনায় যে চিকিৎসক স্ত্রীরোগ বিশেষরূপে শিক্ষা না করেন, তিনি স্বজাতীয় নিঃসহায়ার্দ্ধ পরিত্যাগ করেন, আপনার অর্দ্ধাঙ্গ কর্ত্তিত করেন এবং জনসমাজে খ্যাতিভাজন হয়েন না।

বাল্যরোগ পরীক্ষাকালে দেখান হইয়াছে যে, শিশু-চিকিৎসকের শিশু-লালনপ্রিয়তা থাকা অতি প্রয়োজন। এস্থলে এবম্প্রকার সামান্য গুণ থাকিলেও হইবে না। সকল চিকিৎসকেরই বিশুদ্ধ চরিত্র, লোক-প্রিয়তা এবং সমবেদন থাকা আবশ্যক। যাঁহার চরিত্র মলিন, তাঁহার স্ত্রীরোগ শিক্ষা করা বিড়ম্বনা মাত্র। এসম্বন্ধে আমরা অধিক লিখিতে

ইচ্ছা করি না, পাঠকগণ নিজেই ইহার ন্যায়পরতা বিবেচনা করিবেন।

পরীক্ষাকালে রোগিণীর অধিক কথা শুনিতে ও তাহাকে অত্যল্প প্রশ্ন করিতে হইবে, কারণ তিনি যত কেন বলুন না, চিকিৎসক অধিক প্রশ্ন করায়, রোগিণী রোগসম্বন্ধে একটী ধারণা করিয়া লইলে পরে তাহার চিকিৎসা করা কঠিন হইয়া পড়িবে। অতএব রোগিণী ন্যায় বা অন্যায় বলুন, মনোযোগ পূর্ব্বক শ্রবণ করিলে তন্মধ্যে রোগের অনেক লক্ষণ পাওয়া যায়, অতএব তাঁহার গল্পের সূত্রাবলম্বন করিয়া কোন প্রশ্ন জিজ্ঞাসা করিবার প্রয়োজন বোধ করিলে তাহাই জিজ্ঞাসা করিবেন, ফলতঃ রোগের প্রধান লক্ষণ সম্বন্ধে কোন কথা সহসা বলা হইবে না।

স্ত্রী মাত্রেই বিশেষতঃ অত্র দেশীয় কুলবালা লজ্জাশীলা, অপরিচিত পুরুষদিগের সহিত তাঁহারা স্বভাবতই কথা কহেন না, আবার জননেন্দ্রিয়ের ব্যাধি হইলে মাতা পিতাকেও জ্ঞাত করিতে কুণ্ঠিত হয়েন; কেবল তাঁহাদিগের পতিকে জিজ্ঞাসা করিলেই গুহ্য বিষয় জানা যাইতে পারে, কিন্তু যে সকল কামিনী বিধবা কিম্বা যাহাদের পতি দেশান্তরে থাকে তাহাদের রোগ পরীক্ষা করা বড় কঠিন। পক্ষান্তরে দূরদর্শী চিকিৎসক ব্যতীত আশ্রয়নিষ্ঠ লক্ষণসকল (Subjective symptoms) মীমাংসা করা বড় কঠিন অর্থাৎ যে সকল লক্ষণ রোগিণী স্বয়ং বর্ণনা করে তাঁহা কি পরিমাণে ধর্ত্তব্য, আর বিষয়নিষ্ঠ লক্ষণ (Objective symptoms) অননুভূত বা অত্যধিক হওয়ায় পীড়ার প্রকৃতি জানা যায় না। অতএব যে সকল ব্যাধি নির্ণয় করা এত কঠিন তাহার একটী নিয়ম বদ্ধ করিয়া রোগ-বিবরণ পরিজ্ঞাত হওয়া উচিত। যথা রোগিণীর—

নাম।
বয়স।
১ম দর্শনের তারিখ।
সন্তানের সংখ্যা।
গর্ভস্রাবের সংখ্যা।
কত বয়সে প্রথম রজঃ হয়।
কত দিন পীড়িত।
ব্যাধির প্রধান লক্ষণ।
কত দিন বিবাহিত।
বাসস্থান।

মাসিক রজঃ সম্বন্ধে { নিয়মাত্মক কি না। পরিমাণ। স্থায়িত্ব। বেদনা।

স্রস্ত শোণিতের { স্বভাব। পরিমাণ। স্থায়িত্ব।

বেদনার { স্থান। পরিমাণ। প্রকার।

শেষ সন্তান বা গর্ভস্রাব কত দিন হইয়াছে।	ভৌতিক চিহ্ন।
শেষ ঋতুর তারিখ।	নির্ণয়তত্ত্ব।
তাৎকালিক অবস্থা।	চিকিৎসা।

ব্যাধি গুরুতর বিবেচনা করিলেই জননেন্দ্রিয় পরীক্ষা করা উচিত কিন্তু ইহা সহজ কার্য্য নহে। স্ত্রীদিগের লজ্জাশীলতা, দেশাচার এবং আমাদের সম্ভ্রম, এতৎ চেষ্টায় নষ্ট হইতে পারে, সুতরাং সহজে এই পরীক্ষা কে করাইতে চাহে। কোন এক সম্ভ্রান্ত ধনী-জমিদারের পুত্রবধূ নিতান্ত অল্প বয়সে অর্থাৎ ১০ বৎসর কএক মাসে অন্তঃসত্ত্বা হয়েন, কিন্তু স্বল্প দিনান্তে গর্ভ নষ্ট হইয়া যায়, তৎপরে ১১ বৎসর কএক মাস বয়ঃক্রমে দ্বিতীয় বার সসত্ত্বা হয়েন। এই অবস্থায় সপ্তম মাস গত হইলে পর অষ্টম মাসে অল্প অল্প শোণিত স্রাব হইতে লাগিল, ইহাতে গৃহস্বামী ভীত হইয়া আমাদিগের এক জন বহুদর্শী এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনকে আনাইয়া পীড়ার বিবরণ তাঁহাকে পরিজ্ঞাত করেন, তাহাতে চিকিৎসক যোনিদ্বার পরীক্ষা করিতে হইবে বলায় গৃহীর ভয়ের সঞ্চার হইল, যেহেতু তাঁহাদের পুরান ঘর, কখনই অপরিচিত লোক অন্দরমধ্যে প্রবেশ করে নাই। *সুতরাং চিকিৎসককে বিদায় দিয়া আমাকে আহ্বান করিলেন,* উচিত মত কার্য্য করায় আমাদের সকল চেষ্টাই সফল হইল। অতএব সাধারণ উপায় দ্বারা অর্থাৎ প্রথমতঃ লক্ষণাদি শ্রবণ করিয়া পরে বাহ্য পরীক্ষায় রোগ নির্ণয় করিবে। এক্ষণ যে যে ব্যাধিতে গুহ্যস্থান পরীক্ষার প্রয়োজন হয় তাহা নিম্নে প্রকটিত হইল।

স্ত্রীগণের যান্ত্রিক পরীক্ষার যে বিশেষ প্রয়োজন তাহা বলা বাহুল্য কিন্তু নিতান্ত প্রয়োজন না হইলে কোনরূপে তাহাতে হস্তক্ষেপ করিবে না। পরীক্ষার প্রয়োজন হইলে যদি তাহা না করা যায়, রোগ-নির্ণয় ভ্রমাত্মক হইবার সম্ভাবনা, আবার এই পরীক্ষায় যে সহজে উত্তীর্ণ হওয়া যায় পাঠকগণ যেন তাহা মনে না করেন। নানাবিধ বিকৃতি ও নবোদ্ভূত পদার্থে একাধিক ব্যাধির অনুকরণ করে সুতরাং ঐ সকল বিকৃতি ও উদ্ভূত পদার্থের প্রকৃতি ও অবস্থান অবগত হওয়া নিতান্ত আবশ্যক। যথা রক্তস্রাব বা কৃচ্ছ্রার্ত্তব হইলে অজ্ঞ চিকিৎসক পরীক্ষার প্রয়োজন বোধ না করিতে পারেন কিন্তু উহা জরায়ুর বহুপদে (Polypus) বা সাংঘাতিক (Malignant) পীড়া হইলে উৎপন্ন হইবার সম্ভাবনা; যোনি হইতে যে স্রাব হয় তাহা হয়ত বস্তি-দেশের কৌষিক ঝিল্লীর প্রদাহ, মূত্রাধারের

উদ্দীপনা, জরায়ুর কুব্জতা বা ন্যুব্জতা (Flexions and Versions), ডগ্লাসাখ্য স্থানে শোণিত স্রাব, কোষ্ঠ বদ্ধতা ও মলত্যাগে কষ্ট (Dysentery,) কোন স্থানে অর্ব্বুদ, বস্তিমধ্যে শোণিত বা লসীকা স্রাব, জরায়ুর স্থান ভ্রষ্টতা, পুনঃপুনঃ প্রস্রাব ত্যাগ, মূত্রাধারে অষ্ঠীলা, দীর্ঘকাল স্থায়ী পৃষ্ঠ-বেদনা (জরায়ু ন্যুব্জতা হেতু) ইত্যাদি তাহার কএকটী কারণ মাত্র। অতএব পূর্ব্ব কথিত বয়সাদি অবগত হওযার পর এই পরীক্ষা ত্রিবিধ উপায়ে সম্পাদন করিবে। কিন্তু এই সকল পরীক্ষার পূর্ব্বে রোগিণীর সাধারণ অবয়বের প্রতি দৃষ্টিপাত করা উচিত। শারীরিক উত্তাপ, নাড়ীর গতি, রোগিণীর মুখমণ্ডলের ভাব, বেদনা কি চিন্তাপ্রদর্শক, প্রফুল্ল কি আনন্দজনক, অথবা তাহা ক্ষীণ ও রুগ্নবৎ, শোথযুক্ত কি শোণিতহীন, হরিদ্রাক্ত চক্ষু, উদর-শীরা প্রস্ফুত ও স্পষ্ট ইত্যাদি অবলোকন করিয়া জনন-যন্ত্রাদির প্রতি মনোনিবেশ করিবে। এক্ষণ যে যে ব্যাধিতে গুহ্য স্থান পরীক্ষার প্রয়োজন তাহা কথিত হইতেছে।

১। **সাময়িক রক্তঃ।** ইহার ব্যতিক্রম হইলে পরীক্ষার স্থল অতি অল্প। আর্ত্তবাবরোধ যদি হরিত পীড়া, গুটিকা পীড়া কিম্বা আহারাভাবে বা অমিত পরিশ্রমে শোণিতাল্পতা হেতুক হয়, স্থানীয় পরীক্ষার প্রয়োজন নাই, কিন্তু যদি মাসে মাসে নিয়মিত সময়ে ঋতুর লক্ষণসকল প্রকাশ পায় এবং প্রতি মাসেই বেদনা প্রবল হইয়া উঠে, অথচ স্রাব হয় না, তাহা হইলে পরীক্ষার প্রয়োজন হইবে।

২। **আর্ত্তবাধিক্য** ক্রমাগত প্রবল হইয়া দেহে রক্তাল্পতা, দৌর্ব্বল্য এবং তদ্দ্বারা সাধারণ স্বাস্থ্য বিনষ্ট হইলে পরীক্ষাতে বোধ হয় বহুপাদ (Polypus), ও সৌত্রিকার্ব্বুদ (Fibroid Tumour) কিম্বা কর্কট রোগ (Cancer) দেখা যাইতে পারে।

৩। **কৃচ্ছ্রার্ত্তব** স্নায়বিক বা রক্তাবরোধক বিবেচনায় সাধারণ উপায় সমস্তই অবলম্বন করিবে, তাহাতে নিষ্ফল হইলে জরায়ুর বক্রতা কিম্বা শোণিত-প্রবাহের অবরোধ আছে কি না তাহা দেখিবে।

৪। **শ্বেত প্রদরে** প্রায় পরীক্ষার প্রয়োজন হয় না কিন্তু সাধারণ স্বাস্থ্য নষ্ট হইলে, এবং ক্ষয়কাশের অঙ্কুর দেখিলে এই কার্য্যের আবশ্যক হইবে। এক্ষণ পূর্ব্ব কথিত ত্রিবিধ পরীক্ষা ক্রমশঃ বর্ণিত হইতেছে :—

(ক) **উদর-প্রাচীর।** ইহার আকার—পিপের ন্যায় (barrel shaped) কি ধনুর ন্যায় কুব্জ, স্ফীতি এক পার্শ্বে কি সম পরিমাণে সমস্ত

উদর অথবা ভিন্ন ভিন্ন স্থান নতোন্নত সুতরাং সমস্ত উদর দেশ বিষম।

নাভী গভীর কি উন্নত, উদরী হইলে তাহা জল লিপ্তবৎ, আভ্যন্তরিক অর্ব্বুদ দ্বারা আকৃষ্ট হইলে তাহা নত হয়।

ত্বক্ প্রসৃত ও পাতলা, তাহাতে বেক্টাই নামা পেশীর অবয়ব দৃষ্ট হয়; উহা শোথযুক্ত ও জললিপ্ত বা বসায় পরিপূর্ণ, অথবা ক্ষত, চির, সূক্ষ্ম কচ্ছু আদিতে পরিবৃত।

উদরদেশ পরিমাপ দ্বারা অণ্ডজনীর শোথ রোগ হইলে নাভীদেশ গোলাকার, উদরী (ascites) হইলে উক্ত স্থানের নিম্ন গোলাকার দেখা যায়। অণ্ডাধারের কৌষিকার্ব্বুদের প্রথমাবস্থায় উদরের উভয় পার্শ্বে বিষম কিন্তু গর্ভাধান হইলে তাহা সম থাকে।

সংস্পর্শন (Palpation)। বহুদর্শিতা দ্বারা অঙ্গুলী সকল অভ্যস্থ হইলে ভিন্ন ভিন্ন অর্ব্বুদ, ঘন কি জলপূর্ণ, উদরস্থ প্রকোষ্ঠগণের (vescera) প্রবর্দ্ধন প্রভৃতি কি রূপে জানা যায় তাহা বাক্য বিন্যাস দ্বারা জ্ঞাত করা যায় না, অভ্যাস দ্বারা অবগত হইবে। প্রবৃদ্ধ প্রকোষ্ঠের আয়তন ও বিস্তার, কাঠিন্য বা কোমলতা, তাহাতে তরঙ্গবৎ সন্দোলন (Fluctuation)—বেদনা ও প্রচাপনে তাহা কোন দিকে প্রধাবিত হয়, অর্ব্বুদের অবস্থান গভীর কি ঠিক প্রাচীর নিম্নে, ইত্যাদি সতত মনে রাখিবে; তৎপরে রোগিণীর মস্তক উপাধানে রাখিয়া উদরোর্দ্ধ হইতে বস্তিদেশ পর্য্যন্ত বস্ত্রাদি সমস্ত খুলিয়া লইবে। পরীক্ষার সময় রোগিণীর পদদেশে দণ্ডায়মান হইয়া ঠিক তাহার মুখের সম্মুখে অবস্থান করিবে; তৎপরে হস্তদ্বয় উদরের ভিন্ন ভিন্ন স্থানে সংলগ্ন করিবে। ভরসা করি, পাঠকগণ শারীর বিদ্যা অধ্যয়ন কালে যে কৃত্রিম রেখা দ্বারা উদরদেশকে বিভিন্ন প্রদেশে বিভক্ত করা হয় তাহা অবগত আছেন, এক্ষণ ঐ সকল প্রদেশ হস্ত দ্বারা ক্রমশঃ সংস্পর্শ করিবে ও তৎকালে রোগিণীর মুখের প্রতি তীক্ষ্ণ দৃষ্টি রাখিবে। কোন সময়ে মুখমণ্ডল বেদনা-পরিচায়ক বা কুঞ্চিত, এতৎ সমস্তের প্রতি দৃষ্টি রাখিতে ভুলিবে না।

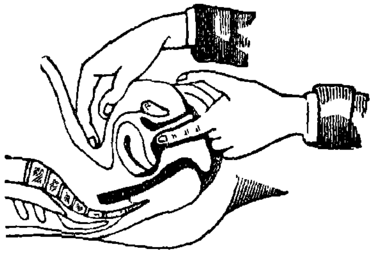
প্রতিঘাত (Percussion) কর্ত্তৃক কোন্ স্থানে কাঠিন্য (dull) শব্দ কোথায় বা শূন্য গর্ভশব্দ (resonance) জানা যায়। ইহা নাভীর দুই পার্শ্বে, অধঃ ও উর্দ্ধে করিতে হইবে। উদরীতে রোগিণী দণ্ডায়মান হইলে নাভী নিম্নে জল পতিত হয়, শয়নে যে পার্শ্বে অবস্থিতি করিবে, সেই পার্শ্বে জলভার নিপতিত হইবে কিন্তু অণ্ডাধারের সঞ্চিত জলে সম্মুখভাগ উন্নত ও কাঠিন্য-শব্দপ্রদায়ক হয়, পার্শ্বদ্বয় শূন্যগর্ভ শব্দবিশিষ্ট হইয়া থাকে।

অনেক সময়ে অণ্ডাধারের অর্ব্বুদে গর্ভ ভ্রম জন্মে এবং দুঃখের বিষয়, এ ঘটনা কচিৎ নহে।

(খ) যোনি-পরীক্ষা। পূর্ব্বেই কথিত হইয়াছে যোনি মধ্যমা সম লম্বা, কিন্তু তর্জনী মূলদেশ পর্য্যন্ত প্রবিষ্ট হওয়ায় পরীক্ষায় ঐ অঙ্গুলী ব্যবহার করিবে।. চিকিৎসক তাঁহার অঙ্গুলী সমূহের নখগুলি কর্ত্তন ও কার্ব্বলিকযুক্ত তৈলাক্ত করিবেন। সন্তর্পনে অঙ্গুলী প্রবিষ্ট করিবার সময় বাহ্য জননেন্দ্রিয় পরিদর্শন করিবে অর্থাৎ তাহাতে কোন স্ফীতি, ক্ষত, স্রাব, অর্ব্বুদাদি আছে কিনা দেখিবে এবং ক্লাইটোরিসের আকার, মূত্র-দ্বারের সংস্থান, কুমারিকা পর্দ্দা, ফুর্শেট্, যোনির উষ্ণতা, ইত্যাদি অবগত হইবে। জরায়ু-মুখ প্রাপ্ত হইলে তাহার আয়তন, গঠন, তাহা কঠিন কি কোমল, স্বাভাবিক কি ক্ষত বা চিরধুক্ত বা লম্বমান, এই সকল সন্ধান লইবে, তৎপরে জরায়ু-গ্রীবার ঐ সকল অবস্থা পরীক্ষা করা আবশ্যক। যোনির সম্মুখ-প্রাচীরে প্রচাপন করিলে অনেক সময়ে অর্ব্বুদাদি অনুভূত হইয়া থাকে। তৎপরে যোনির পশ্চাৎ প্রাচীরে প্রচাপন করিয়া সরলান্ত্র-জরায়ুর মধ্যস্থ ডগ্লাসাখ্য স্থান পরীক্ষা করিবে। ইহাতে ইয়ত্ত আমরা অর্ব্বুদ, অণ্ডাধারের কৌষিকার্ব্বুদ (ovarian cysts), সঞ্চিত মল, *নানাবিধ স্রাব, ব্রুজ জরায়ুর স্থূলদেশ, বা প্রস্থত অণ্ডাধার (prolapsed* ovary) ইত্যাদি অনুভূত করিব। শ্বাসকালে সমস্ত উদর-প্রকোষ্ঠ নত আর প্রশ্বাসে তাহারা উন্নত হয়, অতএব পরীক্ষা সময়ে রোগিণীকে দীর্ঘশ্বাস গ্রহণ করিতে বলিলে অণ্ডাধার অনুভূত হইবে, তখন তাহার আকার ও জলপূর্ণ কিনা সন্ধান লইবে।

(গ) উদর-যোনি (abdomino-vaginal) সমকালে পরীক্ষা। ইহা হস্তদ্বারা কিম্বা সাউণ্ড নামা যন্ত্র ও হস্তদ্বারা সম্পাদিত হয়। আবার এই উভয় পরীক্ষা (১) উদর-যোনি, (২) উদর-সরলান্ত্র এবং (৩) সরলান্ত্র-যোনি, এই ত্রিবিধ স্থানে করিতে হইবে।

(১) হস্তদ্বারা উদর-যোনি (*abdomino-vaginal*) পরীক্ষা। জরায়ুর আয়তন, সঞ্চলতা, স্পর্শাসহিষ্ণুভাবতা; মূত্রাধার, অণ্ডজনি ও জরায়ুর প্রশস্ত বন্ধনীর অবস্থা, ইত্যাদি অবগত হইবার প্রয়োজন হইলে এইরূপ পরীক্ষার আবশ্যক হয়। দক্ষিণ হস্তের অঙ্গুলিগুলি উদরোপরি স্থাপিত করিয়া বাম তর্জনী যোনি মধ্যে প্রবিষ্ট করতঃ জরায়ু দুই হস্তের মধ্যে ধারণ করিবে (নং ৫)। এইরূপে পূর্ব্বোক্ত অবস্থানিচয় অতি সহজে জানা যাইবে।



নং ৫। হস্তদ্বারা উদর-যোনি পরীক্ষা।

(২) উদর-মলদ্বার (Recto-abdominal) দ্বারা জরায়ুর অবস্থা অবগত হওযা যায়। তর্জনী তৈলাক্ত করিয়া গুহ্যদেশে প্রবেশ করতঃ উদরস্থ হস্তদ্বারা প্রচাপন করিলে জরায়ু-গ্রীবা অনুভূত হইবে কিন্তু বক্র ও কুব্জ জরায়ু হইলে তাহার স্থূল ভাগ পাওয়া যাইবে। এই পরীক্ষায় তাহার আয়তন কিম্বা তাহাতে অর্ব্বুদাদি থাকিলেও জানা যায়।

(৩) যোনি-মলদ্বার (Recto-vaginal) দ্বারা পরীক্ষা করিতে হইলে বাম তর্জনী পূর্ব্ববৎ গুহ্যদেশে রাখিয়া দক্ষিণ তর্জনী যোনি মধ্যে প্রবেশ করাইবে। কেহ কেহ এক হস্তেরই মধ্যমা গুহ্যদেশে ও তর্জনী যোনিতে প্রবিষ্ট করেন। কিন্তু বাম মধ্যমা গুহ্যদেশে ও দক্ষিণ তর্জনী যোনিতে রাখিয়া পরিক্ষা করিলে সুবিধা হয়। ইহাতে ডিম্বাসাধ্য স্থলীর ও অণ্ডাধারের আযতন ও অবস্থা, কোন প্রকার অর্ব্বুদ, স্ফীতি ও জলাদি স্রাব থাকিলে জানা যায়।

যন্ত্র সহযোগে জরায়ু-পরীক্ষা করিতে গেলে সেই সকল যন্ত্রের বিবরণ অগ্রে দেওয়া উচিত। ঐ সকল যন্ত্র নানাপ্রকার, তন্মধ্যে প্রধানতম কয়েকটী বর্ণিত হইতেছে।

১। স্পেকুলম (Speculum) বা যোনি-বীক্ষণ যন্ত্র।

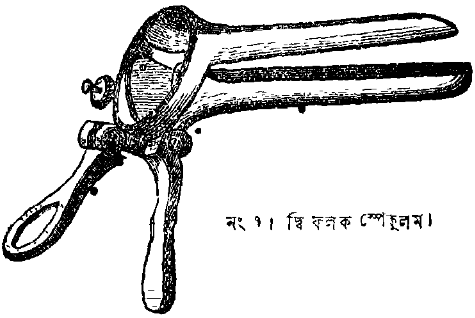


৬। স্পেকুলম। ফাৰ্গুসন।

ইহা সতত প্রয়োগ করিবার প্রযোজন হয় না। যোনির বা জরায়ুর প্রদাহ হইলে ইহা ব্যবহার্য্য। অকারণে ইহা ব্যবহৃত হইলে কত যে অনি-

ষ্টের উৎপত্তি হয় তাহা বলা যায় না। অতএব ইহার আশ্রয় যত অল্প লইতে হয় ততই ভাল। প্রথমে সরু ক্রমশঃ স্থূল হইতে স্থূলতর যন্ত্র প্রবিষ্ট করিবে এবং কার্য্য সাধনে যতদূর সতর্ক হওয়া উচিত, তাহাতে অমনোযোগী হইবে না। ইহা গোলাকার ও লেখনীর ন্যায় নিম্নে কর্ত্তন করা। ইহাকেই ফার্গুসনের স্পেকুলম কহে। নানাবিধ স্পেকুলম মধ্যে ইহাই সতত ব্যবহৃত হয়। জরায়ু-মুখে কষ্টিক দিতে হইলে, তাহা বেলকার দ্বারা চিরিতে হইলে কিম্বা তাহাতে জলৌকা সংলগ্ন করিতে হইলে এই যন্ত্র আবশ্যক।

প্রথম পরীক্ষার সময় রোগিণীর প্রতি যেরূপ ব্যবহার করা যাইবে, তাহার বিশ্বাস তদনুসারে হইবে। প্রথম পরীক্ষা যদি যন্ত্রণাদায়ক না হয়, পরে নির্ণয় কার্য্য সহজ হইবে। উপরি যে স্পেকুলমের প্রতিকৃতি দেওয়া হইল, তাহা প্রবিষ্ট করা নিতান্ত সহজ নহে এবং উহা ছোট অর্থাৎ সরু হইলে প্রবেশ করা সহজ হয় বটে কিন্তু কার্য্য ফল তত ভাল হয় না। সেই জন্য ডাং বার্ণেস্ কৃত দ্বি-ফলক স্পেকুলম (bivalve speculum) ব্যবহৃত হইয়া থাকে। ইহার প্রবেশ-মুখ ক্ষুদ্র কিন্তু এমন কৌশল সম্পন্ন যে প্রবেশ করার পর তাহার আয়তন বড় করিয়া যোনি-প্রসারণ সহজেই করা যায়।



নং ৭। দ্বি ফলক স্পেকুলম।

২। সাউণ্ড (Sound) বা জরায়ু-গাম্ভির্য্য-মান যন্ত্র।

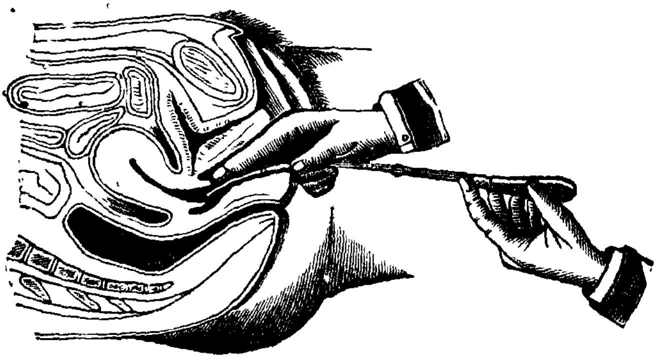


নং ৮। সাউণ্ড (sims').

ইহার দ্বারা জরায়ুর গভীরতা জানা যায়। অঙ্গুলী আরও লম্বা হইলে এই যন্ত্রের প্রয়োজন হইত না। ইহাও নানা প্রকার। উপরিস্থ যন্ত্র ডাং

সিমৃস্ কর্ত্তৃক আবিষ্কৃত। ইহা পরিবর্ত্তন করিয়া অনেকে স্বনামে আখ্যা দিয়াছেন, যথা:—সিমৃসন্, ডন্‌ক্যান, এমৃ, জোন্স, ইত্যাদি। যে সাউণ্ড নোয়ান যায়, তাহাই উৎকৃষ্ট। এক মাত্র এই গুণ প্রদান করিবার জন্য নানাবিধ কৌশল অবলম্বিত হইযাছে। মধ্যস্থল খণ্ডিত ও স্ক্রুবিশিষ্ট হইয়া থাকে। এই যন্ত্র চিকিৎসার্থে কিম্বা জরায়ুর গর্ভ পরিমাণ জন্য ব্যবহৃত হয়। সেই জন্য ইহার কুব্জ দেশ ভিন্ন ভিন্ন ক্রমে বিভক্ত হইয়াছে। ইহাতে জরায়ু-প্রণালীর গভীরতা, তাহার অবরোধ বা নিরব-রোধ, জরায়ুর সঙ্কলতা ও বস্তিকোটরের কোথায তাহার অবস্থান, জানা যায়। আর জরায়ু-সরলাস্ত্র কিম্বা জরায়ু-মূত্রাধার পরীক্ষা, শোণিতার্ব্বুদ, বহুপাদ ও জরায়ু উল টাইয়া যাওয়া এতদ্দ্বারা অবগত হওযা যায়। তন্মধ্যে উহার ন্যুব্জতা বা কুব্জতাতে সতত ব্যবহৃত হয়। •

যেরূপে ইহা জরায়ু-মধ্যে প্রবেশ করা যায় তাহা শিক্ষা করা আবশ্যক। রোগিণীকে পার্শ্বে শয়ান করাইবে এবং চিকিৎসক এই যন্ত্রের হাতল বা বাঁট বাম হস্তে মৃদুভাবে ধারণ করিয়া দক্ষিণ হস্তের তর্জনী যোনি-মধ্যে প্রবেশ করতঃ জরায়ু-মুখ স্পর্শ করিবে। অঙ্গুলী দ্বারা জরায়ুর অবস্থান অবগত হইয়া সাউণ্ড যোনিতে প্রবেশ করিবে, উহার ন্যুব্জ পার্শ্ব

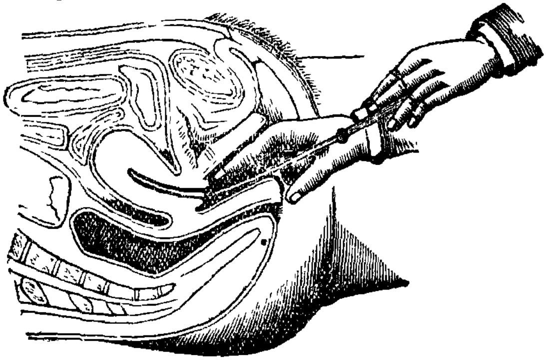


নং ৯। জরায়ুর সাউণ্ড প্রবিষ্ট করিবার প্রথম ক্রম।

রোগিণীর গুহ্য ত্রিভুজ* দিকে এবং তাহার হাতল পশ্চাদ্দিকে থাকিবে, তৎপরে দক্ষিণ হস্তের তর্জনীতে সংলগ্ন করিয়া ক্রমশঃ অভ্যন্তরে প্রবিষ্ট

* মলদ্বার ও যোনিদ্বারের মধ্যস্থিত ত্রিভুজাকৃতি অংশ (Perineum)

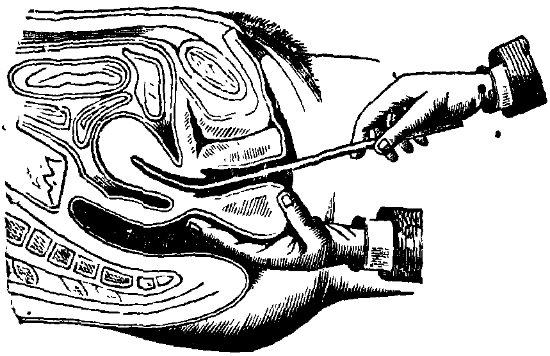
করিবে। সযত্নে এইরূপে যন্ত্রটী চালাইলে জরায়ু-মুখে অক্লেশে উহা প্রবিষ্ট হইবে। তৎপরে ঐ ভাবেই জরায়ুর গলদেশ উত্তীর্ণ হইবে। এই প্রক্রিয়া অতি সাবধানে সম্পন্ন করিবে এবং দক্ষিণ হস্তের তর্জ্জনীকে পথ-প্রদর্শক জ্ঞান করিয়া তাহা হইতে যন্ত্রটী কদাচ অসংলগ্ন করিবে না। এক্ষণ হাতলটী ঘুরাইয়া পশ্চাৎ হইতে ক্রমশঃ সম্মুখে আনয়ন করিবে। এইরূপ করিলে জরায়ু-গর্ভের ও সাউণ্ডের বক্রতা সম বা একই রেখায় অবস্থিতি করিবে, সুতরাং উহা উর্দ্ধ পর্য্যন্ত চালাইবার আর কষ্ট হইবে না কিন্তু যে পর্য্যন্ত উহা জরায়ুর স্থূল ভাগে (Fundus Uteri) না পৌছিবে, দক্ষিণ তর্জ্জনী যোনি হইতে বাহির করিবে না। এইরূপে উর্দ্ধে চালাইবার সময় যদি কোন অবরোধ অনুমিত হয়, তাহার সংস্থান বিশেষ বিবেচনা করিবে। রোগিণীর যন্ত্রনাই যেন আমাদের মন আকর্ষণ না করে অর্থাৎ যে পর্য্যন্ত তাহার বেদনাদির উৎপত্তি না হয়, সে পর্য্যন্ত যেন আমরা মনে না করি যে সাউণ্ড প্রবেশের অবরোধ নাই। যে অবরোধের কথা বলা হইল, গর্ভমধ্যে কোন প্রকার অর্ব্বুদাদি না থাকিলেও জরায়ুর বিভিন্ন স্থানের আকুঞ্চন বশতঃ তাহা অনুভূত



নং ১০। জরায়ুতে সাউণ্ড প্রবিষ্ট করিবার দ্বিতীয় ক্রম।

হইতে পারে। কিছু কাল পূর্ব্বে সাউণ্ডদ্বারা জরায়ুর পরীক্ষা সর্ব্বদা করা হইত, তাহাতে সময়ে সময়ে যে কত অনিষ্ট হইত তাহা বলা যায় না। এক্ষণ সাউণ্ড প্রায়ঃ ব্যবহৃত হয় না এবং সাউণ্ড ব্যবহার করিবার পূর্ব্বে, গর্ভাধান হইয়াছে কি না; অতি যত্নে তাহা নির্ণয়

করিবে। জরায়ুর ঋ্যুজ বা কুব্জতায় সাউণ্ড প্রবিষ্ট করিবার কিছু ইতর বিশেষ আছে, তাহা সামান্য যত্ন করিলেই শিক্ষা করা যাইতে পারে। এই যন্ত্র প্রবিষ্ট করিবার সময় অবরোধ পাইলে তাহা *কিঞ্চিৎ বাহির করিয়া আনিবে এবং যোনি মধ্যস্থ অঙ্গুলীর সাহায্যে* সাউণ্ড অতি সাবধানে পূর্ব্ব পথ কিঞ্চিৎ ত্যাগ করিয়া চালাইবে। শ্লৈষ্মিক ভাঁজে সামান্য স্থলীবৎ গহ্বর থাকিলে যন্ত্রের গতি অবরুদ্ধ হয়। বেদনা অবরোধের পরিচায়ক নহে। পীড়া বা কোন বিকৃতি হেতু জরায়ুর যদি কোমলতা জন্মে এবং সেই অবস্থায় সামান্য বল প্রয়োগে সাউণ্ড চালাইলে তাহা জরায়ু-প্রাচীর ভেদ করিয়া যায় অথচ তাহাতে বেদনার উৎপত্তি হয় না। মাসিক রজঃ হইবার পূর্ব্বে ইহা কদাচ ব্যবহার করিবে না।



নং ১১। সাউণ্ড উপযুক্ত স্থানে স্থাপিত। সবলাঙ্গ জরায়ুপরীক্ষা।

৩। ফিতার দ্বারা পরিমাপ (The Tape-measure)। উদর দেশ পরিমাপ করিতে ইহা নিতান্ত প্রয়োজন। নাভী দেশের চতুর্দ্দিকে পরিমাপ করিলে উদরের গোল আয়তন বুঝা যায় এবং নাভী হইতে দুইটী রেখা টানিয়া কট্যস্থির সম্মুকোর্দ্ধ প্রবর্দ্ধনে (anterior-superior spine of the ilii) এবং উক্ত প্রবর্দ্ধন হইতে বিটপ-সন্ধি (Symphysis Pubes) পর্য্যন্ত পরিমাপ করিলে উভয় পার্শ্বের প্রভেদ দেখা যাইবে। উদরের প্রসারণ, কিম্বা কোন অর্ব্বুদ থাকিলে এতদ্দ্বারা তাহার আয়তন জানা যায়।

৪। উরোবীক্ষণ (Stethoscope)। অণ্ডাধারে জল সঞ্চিত হইলে তাহা হইতে গর্ভকে প্রভেদ করা যায়, এবং উদরী, সূত্র-কৌষিকার্ব্বুদ (Fibro-cysts), সৌত্রিকার্ব্বুদ (Fibrous tumor), অপ্রকৃত গর্ভ আদি উদরিক স্ফীতি অবগত হওয়া যায়। নাড্যর্ব্বুদ (Aneurism) ও স্পন্দনশীল অর্ব্বুদের (Pulsating Tumor) অবস্থা এই যন্ত্রের সাহায্যে অবগত হওয়া যায়। গর্ভ হইতে অন্যান্য ব্যাধির ভিন্নতা দর্শান উরোবীক্ষণের প্রধান কার্য্য। ভ্রূণের হৃৎশব্দ শ্রবণ করিবার মানস হইলে নাভী হইতে যে দুই রেখা কট্যস্থির সম্মুখোর্দ্ধ প্রবর্দ্ধনে পতিত হয় তাহাতে উরোবীক্ষণ স্থাপিত করিলে ভ্রূণের হৃৎশব্দ পাওয়া যাইবে। ভ্রূণের হৃৎপিণ্ডোদ্ভব শব্দ ঘড়ির টিক্‌ট্যাক্ * শব্দের ন্যায়। ইহা প্রতি মিনিটে ১২০ হইতে ১৫০ পর্য্যন্ত হইতে পারে কিন্তু সচরাচর ১৩০—১৩৬। প্রথমে একটী দীর্ঘ শব্দ, পরে ক্ষুদ্র বিরাম, তৎপরে এক ক্ষুদ্র শব্দ হইয়া দীর্ঘ বিরাম হয়। কখন কখন দ্বিতীয় শব্দ পাওয়া যায় না। শব্দ ও বিরাম উভয়ে মিলিত হইয়া একটী তাল হয়। প্রতি মিনিটে ১২০ শব্দ বলিলে ১২০ তাল বুঝাইবে অর্থাৎ ২৪০ শব্দ ও ২৪০ বিরাম বুঝাইবে। গর্ভের প্রথমাবস্থায় এই শব্দ জরায়ুর স্থূল ভাগে (Fundus) অবস্থিতি করে এবং তৎপরে তাহা মধ্যস্থলে শ্রুত হয়। ইহা পূর্ব্ব বর্ণিত রেখার উপরি কিম্বা যে স্থান জরায়ুর সর্ব্বোচ্চ, তথায় পাওয়া যাইবে। সচরাচর ১৮ সপ্তাহের ভ্রূণে এই শব্দ পাওয়া যাইতে পারে সুতরাং তৎপূর্ব্বে ইহার অন্বেষণ করা বৃথা।

ডাং ফ্রাঙ্কিনৃহজার স্থির করেন যে, নিরাময় গর্ব্বিণীর ভ্রূণের হৃৎপিণ্ডের শব্দ ১২৪ হইলে পুত্র এবং ১৪৪ হইলে কন্যা জন্মিবার সম্ভাবনা। চিকিৎসক সমাজে এই মতটী প্রথমে ভ্রান্তিমূলক বিবেচিত হইয়াছিল কিন্তু ১৮৬১ খৃষ্টাব্দের ডিসেম্বার মাসে ডাং ষ্টিন্‌ব্যাচ্ জন সমাজে ব্যক্ত করেন যে, তিনি ৫৬টী গুর্ব্বিণী পরীক্ষা করিয়া ১২টীতে অর্থাৎ শত করা ২১·৪ ভ্রূণের লিঙ্গ নির্ণয় করিতে পারেন নাই। ভ্রূণের লিঙ্গ নিরূপণ করিতে হইলে দুই বেলা এক মাসকাল পরীক্ষা করা উচিত। কোন প্রকার ব্যাঘাত না থাকিলে গর্ভস্থ বালকের প্রতি মিনিটে ১২০ হইতে ১৩৩, বালিকার ১৩৪ হইতে ১৪৭ হৃৎশব্দ পাওয়া যায়। গ্রন্থকার নিজে

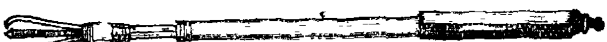
---

* প্রসিদ্ধ অধ্যাপক ডাক্তার চেন্‌বর্স বলেন, 'টিক্‌ট্যাক্' শব্দ উচ্চারণ করিলে হৃৎপিণ্ডের শব্দ বুঝা যায় না বরং "ডবাডব্" শব্দে তাহা অনুকরণ করা যায়।

৫টী গর্ব্বিনী পরীক্ষা করিয়া গর্ভস্থ ভ্রূণের লিঙ্গ স্থির করিয়াছেন।

উরোবীক্ষণ দ্বারা সময়ে সময়ে গর্ভ হইতে অর্ব্বুদাদির প্রভেদ করিতে অপরিমেয় সাহায্য পাওয়া যায়। অত্র জেলায় ডাং কেদার নাথ মিত্র রেলোয়ে এসিষ্টাণ্ট সার্জন অতিখ্যাত নামা চিকিৎসক ছিলেন। কুণ্ডলা-গ্রাম নিবাসী কোন কুলবালা গর্ভের ন্যায় লক্ষণ সহ উদর স্ফীত হইলে উক্ত চিকিৎসককে গর্ভ কিনা পরীক্ষা করান। কেদার বাবু নিজের বহু-দর্শিতা ও খ্যাতির উপর নির্ভর করিয়া সামান্য বাহ্যিক লক্ষণের প্রতি দৃষ্টি রাখিয়া উহা অষ্টম মাসের গর্ভ স্থির করেন। উক্ত স্ত্রী গোপনে আমার নিকট আসিয়া পরীক্ষা করাইতে চাহিলে কেবল মাত্র উরোবীক্ষণ দ্বারা উহা গর্ভ নহে, পীড়া সম্ভূত বলিয়া দিলাম। কিন্তু গৃহস্বামীর কেদার বাবুর উপরি দৃঢ় বিশ্বাস থাকায় আরও ২।৩ বার তাঁহাকে আনিয়া পরীক্ষা করান, তাহাতেও আমার মত জানিতে পারিয়াও কেদার বাবু স্বীয় মত পরিবর্ত্তন করিলেন না। এইরূপে ১৫ মাস গত হইলে গর্ভ থাকা বিশ্বাস করা অযৌক্তিক বিবেচনায় রোগিণীকে কলিকাতায় লইয়া গিয়া কিছু দিন চিকিৎসা করাইলে তিনি সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করিলেন ও গর্ভের ন্যায় উদর-স্ফীতি নিবারিত হইল।

৫। জরায়ু-মুখে শ্লেষ্মাদি স্রাব থাকিলে তাহা মার্জ্জন না করিলে অর্থাৎ মুছিয়া না দিলে ব্যাধি নির্ণয় হয় না। সেই জন্য প্রবিষ্ট স্পেকুলম মধ্যে লম্বা ফর্সেপ্স দ্বারা (Forceps, চিমটা) তুলা লইয়া ঐ ক্লেদ মার্জ্জন করিবে। অনেক সময়ে ফর্সেপ্সের হাতল আলগা করিয়া ধৃত করায় তুলা যোনিমধ্যে নিপতিত হয়, সেই জন্য তুলা বা স্পঞ্জ ধরিবার যন্ত্র নির্ম্মিত হইয়াছে, তদ্দ্বারা ক্লেদাদি মার্জনা কার্য্য অতি সহজে সম্পাদিত



SPONGE HOLDER



PLAYFAIR'S COTTON HOLDER

নং ১২ ও ১৩। তুলা ও স্পঞ্জ ধারক।

হইয়া থাকে। জরায়ু-মুখে বা গ্রীবায় ঔষধাদি প্রয়োগ করিতে হইলে যথা কষ্টিক লোষণ—তুলা ও স্পঞ্জধারক দ্বারা ঐ কার্য্য সুসম্পন্ন হইয়া থাকে।

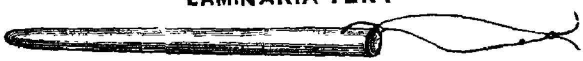
৬। এস্পিরেটিং নীডেল (Aspirating Needle)। ইহা সছিদ্র শূচ, যাহা তরল পদার্থ পরিপূর্ণ অর্ব্বুদাদিতে বিদ্ধিয়া আচোষণ (suction) দ্বারা উক্ত তরল পদার্থ তন্মধ্যে কিঞ্চিৎ গ্রহণ করতঃ অণুবীক্ষণ যন্ত্রাদিতে তাহা পরীক্ষা করা যায়। কৌষিকার্ব্বুদের অভ্যন্তরস্থ পদার্থ পরীক্ষা করিতে ইহা বিশেষ উপযোগী।

৭। টেণ্ট (Tent—*tendo*, I. stretch) বা বিস্তার্য্য যন্ত্র। ইহার দ্বারা জরায়ু-গ্রীবা-প্রণালী প্রস্থত করিয়া বহুপাদ, গর্ভস্রাব পরে বদ্ধ আছিন্ন শ্লৈষ্মিক ত্বক নির্গত করিতে এবং আর্ত্তবাধিক্য পীড়া হইলে শোণিতস্রাবের কারণ নির্ণয় করিতে এই বিস্তার্য্য যন্ত্র ব্যবহৃত হয়।

SPONGE TENT



LAMINARIA TENT



নং ১৪ ও ১৫। ল্যামিনেরিয়া এবং স্পঞ্জ টেণ্ট।

ইহা তিন প্রকার—স্পঞ্জ, লেমিনেরিয়া নামক সামুদ্রিক তৃণ, এবং উত্তর আমেরিক জাত টুপিলো বা টুপিবো (Tupelo or Tupebo) নামক বৃক্ষের মূল। যে কোন প্রকার বিস্তার্য্য যন্ত্র হউক, তৎপ্রয়োগে নানাবিধ বিপদ আছে যথা জরায়ু-শূল (Uterine colic), অবসন্নতা (সান্নিপাতিক অবস্থা, collapse), জরায়ুর প্রদাহ, পরিবেষ্ট-প্রদাহ, জরায়ু-বাহ্য প্রদাহ (Parametritis), ধনুষ্টঙ্কার (tetanus) এবং সেপ্টিসিমিয়া। লেমিনেরিয়া অধিক কাল রাখিলে তাহা জরায়ু মধ্যে ভঙ্গ হইয়া বিপদের পরিসীমা থাকে না এবং জরায়ু-গ্রীবা অতিশয় প্রসারণ না করিলে ঐ ভগ্নাংশ নির্গত করা যায় না। প্রসব কার্য্যের জন্য স্পঞ্জ টেণ্ট ব্যবহার করা উচিত। ব্যাধি নির্ণয়ার্থে টুপিলো-টেণ্ট উৎকৃষ্ট। ইহার কার্য্যফল অতি সন্তোষজনক, ব্যবহার জন্য পরিপাটি, কখনই ভঙ্গ হয় না, অল্পে অল্পে প্রসারিত হয় এবং বিকৃত স্রস্ত পদার্থ ইহাতে সত্বরে আশোষিত হয়।

টেণ্ট ব্যবহারে দুইটী নিয়ম সতত মনে রাখিতে হইবে। (১) মাসিক

রজঃ হইবার পূর্ব্বে কোন প্রকার টেণ্ট ব্যবহার করিবে না, (২) স্পঞ্জ-টেণ্ট ৬ ঘণ্টার অনধিক, অপর ১২ ঘণ্টা পর্য্যন্ত সংস্থাপিত রাখিবে এবং এই কালে রোগিনীকে পুনঃ পুনঃ দেখিবে। কি রাত্রি কি দিবা, টেণ্ট প্রবিষ্ট করিয়া কদাচ নিশ্চিন্ত হইয়া থাকিবে না। ব্রোমাইড্ অব এমনিয়াম (২০—৩০ গ্রেণ) ও ব্রোমাইড্ অব পটাসিয়াম, টেণ্ট প্রবিষ্ট করিবার পূর্ব্ব রাত্রিতে রোগিনীকে সেবন করাইবে। টেণ্ট কার্বলাইজড্ গ্লিসিরিণ মধ্যে মজ্জন করিয়া ব্যবহার করিলে ভাল হয় এবং উহা বাহির করিয়া কণ্ডিস্ ফ্লুইড্, কার্বলিক এসিড্ লোসণ, স্যালিসিলিক এসিড্ উল, পার্ক্লোরাইড্ অব্ মার্কুরি লোসণ প্রভৃতি বিগলন নিবারক ঔষধদ্বারা যোনি ধৌত করিবে।

টেণ্ট ব্যবহার করিবার পূর্ব্বে রোগিনীকে অর্দ্ধ শয়নাবস্থায় অর্থাৎ শরীর হেলাইয়া উপবেশন করাইবে, তৎপরে সিমস্ স্পেকুলম যোনিমধ্যে প্রবিষ্ট করিয়া জরায়ু-মুখ দর্শন পথে আনিত করিবে। টেণ্ট প্রবিষ্ট

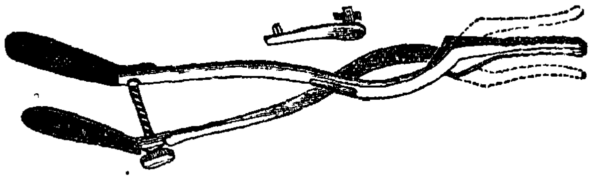


নং ১৬। টেণ্ট প্রবিষ্ট করিবার ফর্সেপস।

করিবার জন্য এক প্রকার ফর্সেপ্স আছে (চিত্র দেখ) তদ্দ্বারা উহা প্রবিষ্ট করিবে। ক্যাথিটারের (catheter) এক ইঞ্চ অগ্রভাগ কর্ত্তন করিয়া তাহার ভিতরের তার (stylet) টেণ্ট মধ্যে প্রবিষ্ট করতঃ এ কার্য্য সাধন করা যায়।

ডাং ফ্রেপোঁ, ইথারে যত আইয়োডোফরম দ্রব হইতে পারে এমত দ্রাবণ (solution) প্রস্তুত করিয়া কয়েক সপ্তাহ তাহাতে টেণ্ট ভিজাইয়া রাখেন এবং তৎপরে উহা শুষ্ক করিয়া প্রয়োজন মত ব্যবহার করেন। টেণ্ট প্রবিষ্ট করিবার সময় আইয়োডোফরম গজ (Gauze) ব্যবহার করিতে উপদেশ দেন।

৮। **ডাইলেটার বা প্রসারণ-যন্ত্র (Dilators)।** বল-পূর্ব্বক জরায়ু-মুখ প্রসারণ করিবার জন্য নানাবিধ যন্ত্রের আবিষ্কার হইয়াছে তন্মধ্যে ডাং ওয়াথানের যন্ত্রের প্রতিকৃতি দেওয়া হইল। অনেকে ক্ষুদ্র-মুস্তক হইতে বৃহত্তম বুর্জি (Bougie) ব্যবহার করেন। যেরূপ যন্ত্রই



নং ১৭। প্রসারণ যন্ত্র বা ডাইলেটার।

হউক, বলপূর্ব্বক জরায়ুর মুখ প্রসারণ করিলে নানাবিধ অনিষ্ট সংঘটিত হয়, এতৎসম্বন্ধে বিশেষ সতর্কতার আবশ্যক।

৯। রোগ-নির্ণায়ক তাপমাণ (Clinical thermo-metor)। প্রাতঃ ও সায়াহ্নে রোগিনীর দৈহিক উত্তাপ পরিমাণ করা অনেকে হয়ত অতিরিক্ত ও অপ্রয়োজনীয় কষ্ট মনে করিতে পারেন। কিন্তু জরায়ু-বেষ্ট ও পরিবেষ্টের প্রদাহ, ডিম্বাসাধ্য স্থানাদিতে শোণিত-স্রাব, কৌষিক-অর্ব্বুদ পাকিয়া যাওয়া, যোনির প্রবল প্রদাহ, শোণিতে বিষাক্ত বস্তুর অস্তিত্ব হেতু উগ্রজ্বর ইত্যাদিতে তাপমাণ লওয়া অতি-প্রয়োজন।

১০। অণুবীক্ষণ (Miscroscope)। নানাবিধ স্রস্ত পদার্থ, কৌষিকার্ব্বুদ পাকিলে তাহার আভ্যন্তরিক পদার্থ এবং অপরাপর বস্তু পরীক্ষার্থে এ যন্ত্র অতি প্রয়োজনীয়। অনেক সময়ে কেবল ইহারই সাহায্যে ব্যাধি নির্ণিত হইয়া থাকে।

১১। স্পর্শহারক (Anæsthetic)। সরলান্ত্র আবিষ্কার করিতে এবং যে সকল স্ত্রীলোকের স্পর্শানুভাবকতা অধিক ও তজ্জন্য যোনি-অভ্যন্তর পরীক্ষা করা কঠিন হয়, তাহাদের জন্যই ইহার বিশেষ আবশ্যক। ১ ড্রাম নাইট্রাইট্ অব এমাইল সহ দুই মিনিম ক্লোরোফরম যোগ করিলে এ কার্য্যের যথেষ্ট উপযোগী হয়। স্পর্শহারক প্রয়োগ জন্য নানাপ্রকার ইন্‌হেলার (Inhaler) ব্যবহৃত হয়। কেহ কেহ এল্‌কহল্ ১ ভাগ, ক্লোরোফরম্ ২ ভাগ এবং ইথার ৩ ভাগ একত্র মিশ্রিত করিয়া ব্যবহার করেন। ইহাকে এ, সি, ই (A. C. E.) মিশ্র কহে।

যে প্রকার ঔষধ ব্যবহার কর, অগ্রে হৃৎপিণ্ড ও ফুস্ফুসের অবস্থা দেখিতে হইবে এবং উহা প্রয়োগের পূর্ব্বে রোগিণীকে আহার দিবে না, কিন্তু কেহকেহ স্পর্শহারক প্রয়োগের পূর্ব্বেই স্বল্প ব্রাণ্ডি সেবন করান। শরীরের

সমস্ত বস্ত্র শিথিল করিবে এবং কৃত্রিম দন্ত থাকিলে উহা উঠাইয়া লইবে। ঔষধ দিবার সময় নিঃশ্বাসের ও নাড়ীর প্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখিবে, যে হেতু সহসা বিপদ্‌জনক লক্ষণের উদ্ভব হইয়া থাকে।

কোকেন (cocaine) দ্বারা স্থানীয় স্পর্শ হরণ করা যাইতে পারে। একশত ভাগ মহলমে ১০—২০ ভাগ যোগ করিলে কার্য্য সিদ্ধ হয়। বাহ্য জননেন্দ্রিয়ের নানাবিধ ব্যাধিতে এতৎপ্রয়োগের পর অস্ত্রোপচার করিলে বেদনার অনুভব হয় না।

১২। মূত্র-পরীক্ষা। এলবিউমেন, ফস্ফেট্, ইউরেট, শর্করা পূয, শ্লেষ্মা ও শোণিত পরীক্ষার যে সাধারণ নিয়ম আছে তদ্দ্বারা ঐ সকল নির্ণয় করিতে ভুলিবে না।

১৩। স্রাব (discharges)। জরায়ু ও যোনি হইতে যে স্রাব হয় তাহা শ্লেষ্মা, পূয, সপূয-শ্লেষ্মা বা শোণিতাত্মক হইতে পারে। উহা নবনীত বর্ণ, ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র আঁইস বিশিষ্ট, আঠাবৎ, জিলেটিনের ন্যায়, স্বচ্ছ এবং অম্ল হইতে পারে। ইহার বর্ণ ধূসর, শ্বেত, হরিৎ বা বেগুনে রং দেখা যায়। কখন বা শোণিত মিশ্রিত থাকে। ইহা হয়ত অত্যন্ত দুর্গন্ধ বা গন্ধহীন হইতে পারে। অণুবীক্ষণে ইহা দৃষ্টি করিলে অনেক ব্যাধি নির্ণয় করা যায়।

প্রকার	উৎপত্তির স্থান	স্বভাব।
১। জলীয়।	জরায়ু—গর্ভাধানের সহিত কোন সাংঘাতিক (Malignant) পীড়া বা শলিলার্ব্বুদ (Hydatids)। যোনি—যোনি-অন্ত্রে ছিদ্র, কোষিকার্ব্বুদের বিদীর্ণতা, যোনির স্বাভাবিক স্রাব।	সময়ে সময়ে বর্ণহীন, অনাত্র শোণিত ও ভিন্নাকারের কোষ মিশ্রিত বা সূত্রাদিবৎ পদার্থ সংযুক্ত।
২। শ্লেষ্মাত্মক। তৈল কণাদি সংযুক্ত। ইহা কখন কখন স্বাভাবিক স্রাবের বৃদ্ধি মাত্র।	ফেলোপিয়াখ্য নল, জরায়ুর স্থূলাংশ।	শ্বেত, ক্ষারাক্ত, এপিথিলিয়েল যুক্ত, ডিম্বের শ্বেতাংশ সিদ্ধ না করিলে যেমত দেখায়। অনেক সময়ে ইহা চট্‌চটে ও ঘন হইয়া জরায়ুমুখ রোধ করে, তাহাতে বন্ধ্যাত্ব জন্মে। শ্বেত প্রদোরে স্রাবের পরিমাণ বৃদ্ধি ও শ্বেতবর্ণ হয়।

প্রকার।	উৎপত্তির স্থান।	স্বভাব।
	জরায়ু গ্রীবা-প্রণালী। „ বাহ্যদেশ। „ মুখ ও যোনির উপরিভাগ।	অম্লাক্ত, ঘন, নবনীতবৎ, শ্বেত, পীত, আঠাবৎ, জরায়ুমুখ ও গ্রীবা সংলিপ্ত থাকে। আঁইসবৎ পদার্থ, তৈল কণা ও এপিথিলিয়েল্ কোষ সংযুক্ত।
	যোনির কোন কোন অংশ।	অম্লাক্ত, শ্লেষ্মা, কখন বা পরাঙ্গপুষ্ট সংযুক্ত (Tricomonas Vaginalis, Leptothryx buccalis).
৩। বসাবৎ।	বাহ্য যোনি, যোনি-ওষ্ঠ, যোনিস্থিত বসা-স্রাবী গ্রন্থি।	অম্লাক্ত বসা সংযুক্ত শ্লেষ্মা, তৈলকণা, এপিথিলিয়েল কোষ।
৪। পূয়ময়।	ফেলোপিয়াথ্য নল, তাহার প্রদাহ জনিত। জরায়ু—জরায়ুর যে কোন স্থানে শ্লেষ্মাযুক্ত হইয়া। যোনি। কোন ছিদ্রদ্বারা পূয পতিত হইতে পারে কিম্বা কোষিকার্ব্বুদ পাকিয়া গেলেও পূয হইতে পারে। এ ছিদ্র মূত্রাধার বা মূত্র-প্রণালীতে উৎপন্ন হইবার সম্ভাবনা।	পূয়ের স্বভাব প্রদাহের প্রকৃতি অনুসারে হইয়া থাকে। ইহা স্বল্প বা অধিক, ঘন বা জলবৎ, দুর্গন্ধ বা গন্ধহীন, শোণিত মিশ্রিত বা লোহমল বর্ণ, কখন বা সবুজ বর্ণ। যোনির প্রদাহে স্রাবের আধিক্য, মেহজ হইলে ঘন ও হরিদ্রাক্ত,
৫। শোণিত যুক্ত বা শোণিত।	জরায়ু, যোনি, সরলান্ত্র বাহ্য যোনি, ইত্যাদি। নানাবিধ শোণিত স্রাব, ঐ সকল স্থানে ক্ষত, চির আদি, আর্ত্তবাধিক্য, প্রদাহ ইত্যাদি।	ইহা ধমনীজ (arterial) বা শিরাসম্ভূত (veinous); কথিত স্থানের স্রাব, প্রদাহ, বিগলন, রক্তাবরোধ ইত্যাদিতে যেমন যেমন উৎপন্ন হইবে, স্বভাবও সেইরূপ হইবে।

২। স্ত্রীরোগ-লক্ষণ ও তদ্ জ্ঞানের উপায়।

স্ত্রীদিগের যাবতীয় বিশেষ ব্যাধিতে ত্রিবিধ লক্ষণ প্রকাশ পায়, তন্মধ্যে হয়ত দুই এক প্রকার, নচেৎ সমস্ত লক্ষণ প্রতি রোগেই প্রকাশ পাইয়া থাকে, যথা—ক্রিয়া-বিকার, স্নায়বিক অনুভাবের ব্যতিক্রম এবং বিধানের পরিবর্ত্তন।

(১) অণ্ডজনী (Ovary). উৎপাদিকা শক্তির প্রাবল্যের প্রধান স্থল এবং যত দিন এই শক্তি বলবতী থাকে, ঐ স্থলেই অণ্ডসকল বর্দ্ধিত হইয়া শুক্র সংযোগাভিপ্রায়ে ও বিশেষ পরিবর্দ্ধন জন্য তথা হইতে সময়ে সময়ে বিনির্গত হয়। এই প্রক্রিয়ার সহিত স্থানীয় রক্ত-সঞ্চয় দেখা যায় এবং তদ্দ্বারাই রজঃ স্রাব হইয়া থাকে। নিয়মিত সময়ে ঋতুর নির্গমন, নিয়মিত পরিমাণে এবং তৎসহ সামান্য রূপ অসুখ হইলে জননেন্দ্রিয়ের ক্রিয়া স্বাভাবিক বলিয়া পরিগণিত হয়, সুতরাং এই বিষয়ের অনুসন্ধান অগ্রে প্রয়োজন। ঋতু বন্ধ হইলে একদিকে নারী অন্তঃস্বত্বা, পক্ষান্তরে ব্যাধিগ্রস্তা হইতে পারেন। পরিমাণ অল্প কিম্বা স্রাব হইতে কষ্ট হইলে তাহা পীড়ার লক্ষণ জানিতে হইবে। এতদ্ভিন্ন ফ্যালোপিয়াখ্য (Fallopian) প্রণালীতে, যোনির মধ্যে এবং অন্যান্য স্থানে প্রভূত গ্রন্থি সন্নিবিষ্ট থাকে, যদ্দ্বারা ঐ সকল স্থান সতত আর্দ্র রহে, বিশেষতঃ সঙ্গমকালে যাহা হইতে প্রচুর জলবৎ পদার্থ নির্গত হয়। এই জলবৎ পদার্থের আধিক্য বা শ্বেত প্রদর সামান্য ব্যাধি নহে।

(২) এই সকল যন্ত্রের ব্যাধি যে কেবল ক্রিয়াবিকার-হেতু হইয়া থাকে এমত নহে, তাহাতে স্নায়বিক অনুভব শক্তিও বিকৃতি প্রাপ্ত হয় এবং আশ্চর্য্য এই, ব্যাধিগ্রস্ত স্থান ব্যতীত দূরস্থিত যন্ত্রেও উক্ত বিকৃত শক্তির অস্তিত্ব দৃষ্ট করা যায়। যথা জরায়ুর ব্যাধিতে গুহ্যদ্বারে, উরুদেশে ও কটিতে বেদনা, মলমূত্র ত্যাগে কষ্ট ইত্যাদি।

(৩) ব্যাধি লক্ষণের মধ্যে বিধানের পরিবর্ত্তন অতি প্রধান। ইহা কেবল পরীক্ষার দ্বারাই জ্ঞাত হওয়া যাইতে পারে। ইহা স্ত্রীদিগের পক্ষে কত ভয়ানক তাহা পূর্ব্বে এক প্রকার উল্লেখ হইয়াছে। এ দেশে অতি অল্প লোক আছেন যাঁহারা পুরুষদ্বারা এই পরীক্ষা করাইতে সম্মত হয়েন। পক্ষান্তরে চিকিৎসক অসাবধানতায় কার্য্য করিলে নিজের খ্যাতি চির বিনষ্ট করেন। পরীক্ষা তিন স্থানে সম্পাদিত হয়, উদর-প্রাচীর, যোনি, সরলান্ত্র বা গুহ্যদ্বার।

(ক) উদর-প্রাচীরের পরিদর্শন প্রায় আবশ্যক হয় না এবং হইলেও তাহা বস্ত্রাবরণ থাকিলে ক্ষতি নাই। অগ্রে স্বল্প প্রচাপন, ক্রমে তাহা বৃদ্ধি করিবে এবং তৎসঙ্গে রোগিনীর সঙ্গে কথা কহিয়া তাহার মন অন্যত্র আকর্ষণ করিবে, যেহেতু বেদনাদি থাকিলে উদর-প্রাচীর কুঞ্চিত করিবে। দুই পার্শ্ব ও মধ্যস্থল ক্রমশঃ পরীক্ষা করিয়া, যদি তাহাতে অর্ব্বুদাকার পিণ্ড দৃষ্ট হয়, তাহা হইলে তাহার আকার, জরায়ু-

বন্ধনীর সঙ্কলতা ও বেদনার পরিমাণ অবগত হইবে। বদ্ধমল, বিবৃদ্ধ প্লীহা বা যকৃৎ, অথবা বায়ুকর্তৃক কিম্বা অতিরিক্ত মেদোজনিত উদর-স্ফীতি এবং তাহা গুরু কি লঘু বিশেষরূপে অনুসন্ধান লইবে।

(খ) প্রসবকালে স্ত্রীগণ যে ভাবে অবস্থিতি করে, যোনি পরীক্ষা কালে তাহাদিগকে সেই ভাবে অবস্থিতি করিতে হইবে; এই অবস্থান, সকল দেশের সমান নহে। এ দেশে যেমত প্রচলিত তদনুসারে রোগিণীকে রাখিয়া পরিদর্শন করিলেই হইতে পারে। যোনির আরাক্ততা, শীতলতা, উষ্ণতা বা স্ফীতি প্রথমে অনুধাবন করিয়া জরায়ু-গ্রীবা সংস্পর্শন করিবে। তাহা কোমল কি কঠিন, সম কি বিষম, অথবা জরায়ু ওষ্ঠের মধ্যে কোন আগন্তুক পদার্থ আছে কি না, এই সকল প্রথমে দেখিবে। তৎপরে জরায়ুতে কোন অর্ব্বুদ, এবং উহার গুরুত্ব প্রভৃতি পরিদর্শন করিবে।

(গ) কদাচিৎ গুহ্যদ্বার বা সরলান্ত্র পরীক্ষা করা প্রয়োজন হয়। রোগিণী সরলান্ত্রে তীব্র বেদনার উল্লেখ করিলে, কিম্বা জরায়ুর পশ্চাৎ বা পার্শ্বে অর্ব্বুদ অনুভূত হইলে অথবা বস্তিকোটরের পশ্চদ্ভাগ পরিদর্শন করিবার প্রয়োজন বোধ করিয়া এই প্রক্রিয়া অবলম্বন করিবে।

অধুনা এই সকল পরীক্ষা বিবিধ যন্ত্রের সহায়তায় সম্পন্ন হইয়া থাকে তাহা পূর্ব্বে বর্ণিত হইয়াছে।

ভৌতিক চিহ্ন দ্বারা রোগনির্ণয়।

১। পরিদর্শন (Inspection) এতদ্দ্বারা উদরের গঠন, গর্ভ হইলে উভয় পার্শ্ব সম কি না, অর্ব্বুদ জন্মিলে দুই পার্শ্ব বিষম, উদরী হইলে মধ্যস্থল সমতল ও পার্শ্বদ্বয় উন্নত হয়। কাল শিরা, নাভীর উচ্চতা, উদর প্রাচীরের দাগ প্রভৃতি নানা প্রকার দৃষ্টান্ত হইতেও অনেক বিষয় অবগত হওয়া যায়।

২। সংস্পর্শন (Palpation) দ্বারা অর্ব্বুদাদির আকার, গঠন, কাঠিন্য বা কোমলতা, প্রচাপনে বেদনা, চাঞ্চল্য অথবা ভ্রূণের আলোড়ন অনুভব করা যাইতে পারে। এই কার্য্যের জন্য উভয় হস্তই প্রয়োগ করা উচিত।

৩। প্রতিঘাত (Percussion) করিতে কদাচ অবহেলা করিবে না, যেহেতু জল বা বায়ু দ্বারা উদর স্ফীত হইলে কেবল এতদ্দ্বারাই গর্ভকে নির্ণয়, অর্ব্বুদের সীমা নিরূপণ, এবং অণ্ডজনীর অর্ব্বুদ প্রভৃতি প্রভেদ করা যায়।

৪। আকর্ণন (Auscultation) নিতান্ত প্রয়োজন। ইহাতে ভ্রূণের হৃৎপিণ্ডাঘাত, অন্তঃসত্ত্বাবস্থায় জরায়ুতে শোণিত-সঞ্চালন, সৌত্রিকার্ব্বুদে জরায়ু শব্দ (Souffle), অপ্রকৃত অর্ব্বুদে উদরের গড় গড় ও ঘর্ষণ শব্দ এবং বৃহদ্ জলার্ব্বুদে (Hydatids) ঘর্ষণ শব্দ পাওয়া যায়। ফলতঃ উদরী ও জরায়ু বাহ্যে ভ্রূণের উৎপত্তি এতদ্দ্বারা বিশিষ্ট রূপে অবগত হওয়া যায়।

পরীক্ষা সম্বন্ধে আরও অনেক কথা বাকি থাকিল তাহা লিপিবদ্ধ করিলে পাঠকদিগের কর্কশ বোধ হইবে, বিশেষতঃ তাহাতে অধিকাংশ চিকিৎসকের কোন উপকার সম্ভাবনা নাই।

তৃতীয় অধ্যায়।

জরায়ুর ক্রিয়া-বিকার।

১। স্বাভাবিক রজঃ।

যাহাদের জীবন আছে তাহারা সময়ে সময়ে উৎপাদিকা শক্তির পরিচয় প্রদান করিয়া থাকে। বৃক্ষাদির মুকুল ও পশ্বাদির পুংসমাগমকালে দৈহিক উষ্ণতা প্রভৃতি ইহার উদাহরণ স্থল। এই কারণেই স্ত্রীদিগের মাসিক রজঃ নিঃসরণ হইয়া থাকে। ঋতু, আর্ত্তব প্রভৃতি ইহার অন্যতর সংজ্ঞা।

ইহার নির্ব্বাচনে এই বলা যাইতে পারে যে, জরায়ুর অন্তর্বেষ্ট শ্লৈষ্মিক আবরণ হইতে সাময়িক শোণিতাক্ত দ্রব পদার্থ নির্গমন, যাহার যত দিন উৎপাদিকা শক্তি বলবতী থাকে, প্রায় এক মাসান্তে সংঘটিত হয় এবং গর্ভাবস্থা ও তৎপরে দুগ্ধোৎপাদিক কালে যাহা বন্ধ থাকে। ডাং জন উইলিয়মের মতানুসারে আর্ত্তব হইবার পূর্ব্বে জরায়ুর অন্তরাবরণের উপবিভাগ স্ফীত, কোমল ও শাসবৎ হয় এবং তাহা একটী আগন্তুক ত্বক বা আর্ত্তবত্বক (Decidua menstrualis জনিত হইয়া থাকে।

এই সময়ে জরায়ুর স্থায়ীত্বক, উহার প্রশস্ত ভাগে (Fundus) এবং অগ্র ও পশ্চাৎ প্রাচীরের উপরিভাগে স্থূল এবং অন্যত্র সূক্ষ্ম হয়। শ্লৈষ্মিক ত্বক, সূক্ষ্ম নাড়ী, শিরা, শোষণ-গ্রন্থি, স্নায়ু প্রভৃতি ইহা নির্ম্মাণ করে। ঋতু হইবার সময় এই সমস্ত অংশ মেদোপকৃষ্টে পরিণত হয় এবং তজ্জন্য ইহাতে রক্ত সঞ্চয় হইয়া থাকে। জরায়ু যেন বাহ্য বস্তু পরিত্যাগ করিবার অভিপ্রায়ে কুঞ্চিত হয় তাহাতে ঐ সকল বিকৃত শিরা ছিন্ন হইয়া শোণিতপাত হয়। ইহার পর পূর্ব্বোক্ত অস্থায়ীত্বক ছিন্ন, বিগলিত ও শোণিতের সহিত সত্বরে বিনির্গত হয়। ইহার পর পুনঃ একটী অস্থায়ীত্বকের উৎপত্তি হইতে থাকে। ইহাকে গর্ভাশয়ের সাময়িক খোসা (খোলস) ছাড়ার রূপান্তর ক্রিয়া বলিলেও ক্ষতি নাই।

ডাক্তার জনষ্টোন এবং সটন বলেন, জরায়ুর অভ্যন্তরস্থ শ্লৈষ্মিক ত্বক প্রতি ঋতুকালে নষ্ট হয় না, তাহার উপরিস্থ শ্লৈষ্মিক উপত্বক বা এপিথিলিয়াম ঋতুসহ নিঃপতিত হয়।

অনেকে অনুমান করিয়া থাকেন, অণ্ডজনী (Ovary) হইতে অণ্ড পরিপক্ক হইয়া নির্গমকালে যে উত্তেজনা হয় তাহাতেই রজঃস্রাব হইয়া থাকে। এই প্রবাদ এতদূর বিশ্বাস্য নহে, যেহেতু সুদূরদর্শী চিকিৎসকগণ বলেন, অনেক স্থলে রজঃস্রাব হইয়া থাকে, অথচ সংসঙ্গে অণ্ডের পরিপক্কতা ও নির্গমন দেখা যায় না, অতএব দুই ক্রিয়ার নৈকট্য সম্বন্ধ সন্দেহ। অনেক স্থলে পীড়াহেতু উভয় অণ্ডজনী কর্ত্তিত হইয়াও কোন কোন স্ত্রীর সাময়িক আর্ত্তবের কিছুমাত্র ব্যতিক্রম হয় নাই। পক্ষান্তরে অধিকাংশ স্ত্রীর অণ্ডজনী কর্ত্তন করিলে রজঃ নিঃসরণ স্থগিত হয়, ইহাতে বোধ হইতেছে যে, অণ্ডজনী হইতে স্নায়বিক উত্তেজনা বশতঃ রজঃস্রাব হইয়া থাকে এবং কদাচিৎ ঐ উত্তেজনা অন্যত্র উৎপত্তি হয়। আবার ইহাও নির্ণয় হইয়াছে যে, ঋতু না হইয়াও অণ্ড পরিপক্ক ও নিঃসরণ হয় এবং অনেক স্ত্রী জন্মাবধি ঋতু না হইয়া অন্তঃসত্ত্বা হইয়াছে। প্রসব পরে ৫ কি ৬ মাস দুগ্ধোৎপাদক কালে ঋতু না হইলেও স্ত্রীগণের গর্ভ হইতে দেখা গিয়াছে। অতএব দুই ক্রিয়ার অকাট্য সম্বন্ধ নাই, তবে সচরাচর সমকালীন ঘটনা বলিতে হইবে।

ঋতু হইবার সময় অত্র দেশে ৯ হইতে ১৪ বৎসর; এই জন্য অনেকে ৯ বা ১০ বৎসরে অন্তঃসত্ত্বা হয়। শীত প্রধান বা সম শীতোষ্ণ দেশে ইহা অপেক্ষা অধিক বয়সে ঋতু হয় এবং ৪০ হইতে ৪৫ বৎসর বয়সে রহিত হয়, সুতরাং ইহার স্থায়িত্বকাল প্রায় ৩০ বৎসর কদাচিৎ ৬০ বা ৬৫ বৎসর বয়ঃক্রম পর্য্যন্তও ঋতু হইতে দেখা গিয়াছে। তবে আশ্চর্য্য এই, যাহার যত অল্প বয়সে ইহা আরম্ভ হয়, তাহার তত অধিক বয়সে রহিত হয়। সচরাচর ৫৫ বৎসর বয়ঃক্রম হইলে স্ত্রীদিগের আর সন্তান হইবার সম্ভাবনা নাই বলিলেও অত্যুক্তি হয় না।

ডাং বার্ণেস (Barnes) বলেন, এই আর্ত্তব-শোণিত অণ্ডজনী, ফ্যালোপিয়ান্‌খ্য নল এবং জরায়ু অভ্যন্তর হইতে নির্গত হয়। সচরাচর ইহার স্থায়ী কাল ৩ হইতে ৫ দিন, কদাচিৎ ৭। ৮ দিন পরে ইহা বন্ধ হয়। প্রায় ২৮ দিনান্তে রজঃস্রাব হয়, কদাচিৎ ৩ হইতে ৫ সপ্তাহ পরে হইতে দেখা যায়। তিন হইতে চারি ঔন্স পর্য্যন্ত শোণিতের স্বাভাবিক পরিমাণ, কখন ৬ হইতে ৮ ঔন্স পর্য্যন্ত নির্গত হইতে পারে। এই

শোণিত অম্ল নিঃস্রাবের সহিত মিলিত হওয়ায় জমিয়া যায় না কিন্তু উহার পরিমাণ অধিক হইলে জমিয়া যায়।

ইহা স্বাভাবিক ক্রিয়া বলিয়া স্ত্রীগণের বিশেষ অসুখ হয় না, কিন্তু যাঁহাদের স্নায়ু-প্রধান ধাতু, তাহাদের নাভীর অধোভাগে সামান্য বেদনা ও দাহবৎ অসুখ বোধ হয়, কাহার পুনঃপুনঃ প্রস্রাব ত্যাগ, অন্যের মূত্রাবরোধ হয়। বস্তি ও কটিদেশে ভার বোধ ও বেদনা, আকর্ষণী বেদনা (Bearing Down) ইত্যাদি সতত লক্ষণ। কোষ্ঠবদ্ধতা বা অতিসার, মন্দাগ্নি, বিবমিষা বা বমন, স্তনদ্বয়ের কাঠিন্য ও বেদনা ইত্যাদি ইহার অন্যান্য লক্ষণ। স্বভাবের রুক্ষতা এবং পূর্ব্ব হইতে মৃগী ও গুল্ম রোগপ্রবণতা থাকিলে এই সময়ে তাহার উদ্রেক হয়।

২। Chlorosis—হরিতপীড়া।

নির্ব্বাচন। এক প্রকার সাধারণ স্বাস্থ্যের বিকৃতি যাহাতে দৌর্ব্বল্য, শ্রমবিমুখতা এবং পাকাশয়ের ক্রিয়া-বৈকল্য, রক্তাল্পতা ও মুখ-মণ্ডলের হরিদ্রাভ সবুজ বর্ণ প্রধান লক্ষণ এবং যাহা যৌবনারম্ভে বা তৎকালে প্রকাশ পায়, যদিও অন্য সময়ে ইহার বর্ত্তমানতা অসম্ভব নহে। যৌবনারম্ভে আর্ত্তবাবরোধ কিম্বা স্বল্প বেদনাপ্রদ, অনিয়মাত্মক ঋতুর সহিত সম্বন্ধ থাকে এবং ইহা বয়োধিকার হইলে আর্ত্তবাধিক্য বা শ্বেত প্রদর জনিত সংঘটিত হয়।

পর্য্যায় (Synonyms)। ক্লোরো-এনিমিয়া (Chloro-anæmia), বা শোণিতাল্প হরিদ্রোগ, স্প্যানিমিয়া (Spanæmia) বা শোণ-বিন্দ্বল্প শোণিত, ক্যাকিসিয়া ভার্জিনাম (Cachexia verginum) বা মর্বস্ ভার্জিনীস (Morbus virginis) অর্থাৎ কৌমারী রোগ।

ইতিবৃত্ত। অনেক সময়ে ইহা রক্তাল্পতা ও আর্ত্তবাবরোধের সহিত ভ্রম জন্মায়। ইহা বালিকাদিগের প্রথম ঋতুর সময়ে সংঘটিত হয়। বৃহন্নগরে ও ধনীদিগের মধ্যে এই ব্যাধি অধিক হইয়া থাকে, যদিও দরিদ্র ও পল্লিগ্রামে ইহার অসম্ভাব নাই। যদিচ বালিকা ও বালকের পীড়া

হইতে দেখা গিয়াছে এবং স্ত্রীগণের অন্তঃসত্ত্বাবস্থায় ও যৌবনান্তে দেখা যায়, এস্থলে আমরা স্ত্রীর যৌবনারম্ভে যে পীড়া হয় তাহারই উল্লেখ করিতেছি। কেহ কেহ এই পীড়াকে ত্রিবিধ অবস্থায় বর্ণন করেন, যথা সামান্য, কঠিন ও উপসর্গ সংযুক্ত।

কারণ। পূর্ব্ববর্ত্তী বা বিপ্রকৃষ্ট কারণ। অপরিবর্দ্ধিত ও দুর্ব্বল বাল্যাবস্থা যাহাতে শোণিত-প্রবাহ ও স্নায়বিক শক্তি নিয়মিত কার্য্য না করায় অণ্ডজনীর পরিপুষ্টতা জন্মে না, তাহাতে নিয়মিত সময়ে ঋতু ও যৌবনের অভাব দেখা যায। আর যে সকল কারণে দেহ দুর্ব্বল হয়, তাহাও ইহার পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ। ইহার সন্নিকৃষ্ট বা নিকটবর্ত্তী কারণ নানা প্রকার, তন্মধ্যে যে কোন কারণে মন উৎকণ্ঠিত হয়, যথা ভর্ত্তার সংসর্গাভাব, শ্বশ্রূ প্রভৃতির অযত্ন, অতিশয় মানসিক উত্তেজনা, দীর্ঘকাল গুরুতর কায়িক পরিশ্রম, স্বগৃহে আত্মীয়বর্গের পীড়া বা মৃত্যুহেতু মানসিক চিন্তা, নিদ্রার অভাব, সহসা ভয়ের উদ্রেক, অপরিতৃপ্ত রতেচ্ছা ইত্যাদি প্রধান।

লক্ষণ। ইহার প্রারম্ভে মানসিক নিস্তেজস্কতা হয়, যাহার কারণ কিছুমাত্র অনুমিত হয় না, স্বভাব উগ্র হইয়া উঠে, রোগিণী সর্ব্বদা দুশ্চিন্তায় থাকে, তৎপরে ক্ষুধামান্দ্য, উদরাধ্মান, কৃচ্ছ্রপাক ও কোষ্ঠবদ্ধতা জন্মে। এক এক সময়ে অখাদ্য যথা পোড়া মাটী, ভাঙ্গা মেটে পাথর। চা খড়ি, অতিশয় অম্ল দ্রব্য, তেঁতুল, কুল, নোয়াল, কামরাঙ্গা, অপক্ক ফল প্রভৃতিতে রুচি হয। ইহার পরেই অঙ্গের বর্ণ বিকৃতি অর্থাৎ হরিত সিবৃথ বর্ণ দৃষ্ট হয়। ওষ্ঠ, দন্তমাড়ি, চক্ষুর যোজিকা (Conjunctiva) ও মুখ গহ্বরের শ্লৈষ্মিক ত্বকে রক্ত হীনতা, জিহ্বা কোমল, রক্তহীন, দন্তের দাগ বিশিষ্ট, প্রশ্বাসবায়ু দুর্গন্ধ, বিবমিষা, বমন, বুক-জ্বালা ও কষ্টপ্রদ অতিসার ইত্যাদি লক্ষণ, পীড়া গুরুতর হইলে দেখা যায়।

চক্ষুর নিম্নে, নাসা পক্ষের উভয় পার্শ্বে ও মুখের দুই কোণে কাল দাগ পড়ে। তাহার নখ সকল ভঙ্গ, চিকুর পতিত ও বিবর্ণ হয়। হৃদ্বেপন, কৃচ্ছ্রশ্বাস, হস্ত পদের শীতলতা, সময়ে সময়ে মুখ-মণ্ডলের আরক্ততা, আর্ত্তবাবরোধ বা স্বল্পার্ত্তব, দেহের স্থানে স্থানে স্নায়বিক বেদনা, গ্রীবার নিম্নে ও পৃষ্ঠের উপরিস্থ মেরু-দণ্ডোপরি প্রচাপনে বেদনা, অবসাদ বোধ, মনের ঔদাস্য, সতত জৃম্ভন এবং কচিৎ মোহ, ইহার অন্যান্য লক্ষণ।

এ সময়ে অনেকের গুল্ম-রোগের প্রাদুর্ভাব হয়, সতত নিদ্রাবস্থা, অঙ্গাক্ষেপ, ক্ষিপ্ততা, প্রভৃতি জন্মিতে পারে। তাহার দেহ এত দুর্ব্বল হয়

যে, সামান্য কার্য্য করিলে ক্লান্ত হইয়া পড়ে ও হৃদ্বেপন হয়। চিকিৎসা না করিলে কদাচিৎ কাহার আত্মহত্যোন্মাদ (Suicidal mania) হয়।

সকলের লক্ষণ এক প্রকার হয় না, একজনের শিরঃপীড়া ও স্নায়ুশূল অন্যের হৃদ্বেপন, পাকাশয়োপরি বেদনা, অতিশয় দৌর্ব্বল্য প্রভৃতি প্রধান লক্ষণের সহিত ঋতু বন্ধ হয়, অথবা তাহা স্বল্প জলবৎ শ্বেত-প্রদরের স্রাবের ন্যায় দেখায়। কাহারও বা কৃচ্ছ্রার্ত্তব হইয়া থাকে। হৃৎপিণ্ডের পরি-পোষণের ব্যাঘাত জন্মিবাতে তাহা উদ্দীপনশীল হয়, সুতরাং সামান্য কায়িক বা মানসিক শ্রমে তাহার কম্প হয়, কেহ বা হৃৎপিণ্ডের নিম্নে উগ্র বেদনার উল্লেখ করে এবং কদাচিৎ কাহারও মূর্চ্ছা হয়। শোণিত-প্রবাহের মৃদু গমন, তাহার জলীয় ভাগের বৃদ্ধি এবং যাবতীয় বিধানের শৈথিল্য হেতু স্থানে স্থানে বিশেষতঃ মুখমণ্ডলে ও হস্তপদে শোণিতাম্বু স্রাব হইয়া শোথ জন্মে। এতন্মধ্যে বিশেষতঃ স্বল্পাবৃত অস্থি উপরির ত্বকে রক্তস্রাব হয়।

নিদানতত্ত্ব। সুস্থ শোণিত হইতে এই পীড়ার শোণিত অনেক ভিন্ন, ইহার ঘনত্ব হ্রাস হইয়া জলীয় পদার্থ বৃদ্ধি হয় এবং শোণ-বিন্দুও অল্প হইয়া যায়। ফাইব্রিণ, মেদ, এবং লাবণিক ও অণ্ডসালীয় পদার্থ হ্রাস হয় না। শোণিতে হিমোগ্লোবিন (Hæmoglobin) অর্থাৎ শোণিতের বিশেষ অণ্ডলালীয় পদার্থ হ্রাস হইয়া ত্বকের বর্ণ বিকৃতি জন্মে। ফলতঃ অগ্রে শোণিত বিকার হইয়া অণ্ডজনী প্রভৃতির পরিবর্দ্ধনের বাধা প্রাপ্ত হয় তাহাতেই এই ব্যাধি উপস্থিত হয়।

উপসর্গ। ইহার সহিত আর্ত্তবাভাব, কৃচ্ছ্রপাক ও দেহের পরি-পোষণাভাব, কদাচিৎ পাকাশয়ের রক্তস্রাব, রক্তবমন, বৃহন্মস্তিষ্কের ক্রিয়া-বিকৃতি, যথা মস্তকে বেদনা, গুল্ম, তাণ্ডব ও অপস্মার রোগের আবির্ভাব; শোণিতবাহ যন্ত্র, বিশেষতঃ কৈশিক নাড়ী, হৃৎপিণ্ড ইহাতে বিকৃত হয়, যথা শিরঃপীড়া, মুখমণ্ডলের ও হস্তপদের শোথ, হৃদ্বেপন, মূর্চ্ছা কদাচিৎ উদরী; ফুস্ফুসের বিধান-বিকার, যথা কাশের অঙ্কুর থাকলে, তাহার প্রাবল্য কিম্বা তদ্দ্বারা উৎপত্তি ইত্যাদি।

নির্ণয়তত্ত্ব। ইহার সহিত হৃৎপিণ্ডের পীড়া, গুটিজ পীড়া ও রক্তাল্পতার ভ্রম জন্মে। হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া-বিকার হইয়া থাকে, তাহা নির্ণয় করিলেই ভ্রম দূরীকৃত হয়। আর রক্তাল্পতার সহিত প্রভেদ করা কঠিন।

রক্তাল্পতা।

১। শোণিতে কোন প্রকার বিষ, দেহ হইতে দীর্ঘকালব্যাপী কোন স্রাব, কিম্বা পুষ্টির অভাব হেতু রক্তের অপকৃষ্টতা।

২। ব্যাধি হইবার কারণ থাকে।

৩। বালক বালিকা, স্ত্রী পুরুষ, সকলেরই সকল বয়সে হইতে পারে।

৪। প্রচুর সুখাদ্য ও লৌহযুক্ত ঔষধ প্রদান এবং কারণ দূরীকৃত করিলে ইহা সহজে উপশম হয়।

৫। শোণিতের অপকৃষ্টতা ইহার সতত লক্ষণ।

৬। ইহাতে ত্বকের বায়ু-স্ফীতি ও বিবর্ণতা হয়।

৭। মানসিক উদ্বেগ থাকে না।

৮। উদর-প্রকোষ্ঠের স্নায়ুশূল হয় না।

৯। লৌহের দ্বারা প্রতিকার হয়।

১০। কারণ তিরোহিত করিলে রোগিণী শীঘ্র আরোগ্য হয়।

হরিত পীড়া।

১। ইহা প্রকৃতার্থে স্নায়বিক ব্যাধি, যাহাতে ইহার সাধারণ লক্ষণ রক্তাল্পতা থাকিতে বা না থাকিতে পারে।

২। এবম্প্রকার কোন কারণ থাকে না।

৩। প্রকৃত পীড়া বালিকাগণের যৌবন প্রাপ্তির পূর্ব্বে হয়।

৪। যে সকল ঔষধ স্নায়ু মণ্ডলের উপর কার্য্য করে যথা ধাতুপরিবর্ত্তক ও বলকারক, তাহাতে ইহার প্রতিকার হয়।

৫। কদাচিৎ এই লক্ষণ না থাকিতে পারে।

৬। ঈষৎ হরিদ্বর্ণ হয়।

৭। উক্ত উদ্বেগ প্রায় থাকে।

৮। স্নায়ুশূল সচরাচর হইয়া থাকে।

৯। অনেক সময়ে লৌহে উপকার হয় না।

১০। কারণ দূরীভূত করিলে রোগিণী অল্পে অল্পে আরোগ্য হয়।

চিকিৎসা। স্পষ্ট পীড়ার উপলব্ধি হইলেই অগ্রে তাহার হেতুগুলি নিরাকরণ করিবার চেষ্টা পাইবে, সুতরাং পীড়া দৃষ্ট হইলেই কেবল লৌহ ঘটিত ঔষধ ব্যবস্থা করিয়া নিশ্চিন্ত হওয়া হইবে না। যদি একান্তই কারণ নির্ণীত না হয়, তাহা হইলে রোগিণীকে স্থানান্তরিত করিবে, অর্থাৎ পিত্রালয় হইতে শ্বশুরালয় বা শ্বশুরালয় হইতে পিতৃ বা মাতুলালয় ইত্যাদি স্থানে পাঠাইবে, বিশেষতঃ এতন্মধ্যে যে স্থানে আমোদাদি যথেষ্ট হয়,

তথায় পাঠাইলে বিশেষ উপকার দর্শে। যে কোন প্রকারে সামান্য কায়িক পরিশ্রম হয় তাহাও উপকারী।

ঔষধ মধ্যে স্নায়বিক বলকারক ও লৌহ প্রয়োগে ইহার প্রতিকার হয়, যথা—ষ্ট্রীকৃনিয়া, কুইনাইন, আর্সিনিক, ফস্‌ফরাস্ ও লৌহের বিবিধ সংস্কার বিশেষতঃ সাইটেট ও টার্ট্রেট (নং ১—৪)। লৌহ অনেক সময়ে উপকারী বিশেষতঃ ডায়ালাইজড্ আইরণ দ্বারা কোষ্ঠবদ্ধতা জন্মে না নং ৫)। ডাং এস্‌ওয়েল ফেরি আইওডাইড্ ব্যবহার করিয়া (নং ৬), বিশেষ উপকার প্রাপ্ত হইয়াছেন। ডাং ইডিস বলেন, এফারভেসিং এমোনিয়ো-সাইট্রেট অব আইরণ, লাইকার ফেরি ডায়ালিসেটস্, লাইকার ফেরি এসিটেটিস, সাইট্রেট্ অব আইরণ ও কুইনাইন, স্যাকারেটেড্ কার্বনেট, ম্যাগ্নিটিক অক্সাইড্ অব আইরণ, ইস্টন বা এটকিনস্ সিরাপ (নং ১১), রক্তাল্পতা দৃষ্টি করিলে এ সকল ব্যবহার করিবে। রোগিণী মিশ্রৌষধ সেবন করিতে না পারিলে ফেরি আর্সিনিয়েট, ফেরি ল্যাক্‌টেট্ বা ফেরি রিডাক্‌ট্ ও কুইনাইন, ষ্ট্রীকৃনিয়া বা ফসফরাস্ সংযোগে (নং ৯, ১০) বটিকাকারে সেবন করাইবে। ক্ষুধা মন্দ ও কোষ্ঠ বদ্ধ থাকিলে মৃদু বিরেচকের সহিত অগ্ন্যুদ্দীপক ঔষধ ব্যবস্থা করিবে, (নং ৭, ৮)। অনেকে বিদ্যুৎ প্রয়োগে পীড়ার উপশম করিয়াছেন।

রোগিণীর পথ্য লঘুপাক অথচ পুষ্টিকর হওয়া আবশ্যক। দুগ্ধ, ডিম্ব, মৎস্যমাংস, রুটি মাংসের ঝোল ইত্যাদি।

৩। Amenorrhœa—আর্ত্তবাভাব।

নির্ব্বাচন। যে সময়ে স্বভাবতঃ রজঃ হইবার সম্ভাবনা অর্থাৎ যৌবনারম্ভ হইতে স্ত্রীগণের উৎপাদিকা শক্তির শেষ পর্য্যন্ত, তখন ইহার অভাব হইলে এই আখ্যা প্রদত্ত হয়। গর্ভাবস্থায় ও প্রসব পরে কয়েক মাস রজোরোধ হইলে তাহা ব্যাধিমধ্যে পরিগণিত নহে

সচরাচর ইহা দ্বিভাগে বিভক্ত হয়। ১ম, রজঃ-নিঃসরণ না হইলে তাহাকে আর্ত্তবাভাব ও নীরজঃ (Amenorrhœa of suppression) এবং যাহা নিঃসৃত হইয়া কোন কারণে নির্গত হইতে না পারে তাহাকে আর্ত্তবাবরোধ (Amenorrhœa of Retention) কহে। ডাং ইডিস বলেন, এই ব্যাধিকে প্রাধানিক বা মুখ্য (Primary or primitive) এবং

গৌণিক বা দৈবায়ত্ব (Secondary or accidental) আখ্যা দেওয়া যাইতে পারে।

নিদানতত্ত্ব। স্বাভাবিক ক্রিয়া কি প্রকারে উৎপত্তি হয়, তাহা যিনি মনে রাখেন, তাঁহার নিদানতত্ত্ব জ্ঞাত হওয়া কঠিন নহে। ডাং টমাস বলেন, অণ্ডজনী হইতে অণ্ড নিঃসরণ শেষ হওয়া পর্য্যন্ত এই শোণিতাধিক্য থাকে। অণ্ডজনীর এবম্প্রকার বিকৃতি হইবামাত্র সহানুভূতী স্নায়ু ও গ্রন্থি (Sympathific nerves and ganglions) দ্বারা এই উত্তেজনা জরায়ুতে নীত হয়। এইরূপে শোণিতাধিক্য হেতু জরায়ু বস্তিকোঠরের (Pelvis) নিম্নে পতিত হয়, তাহার আভ্যন্তরিক শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী স্ফীত ও শোণিতবাহ ক্ষুদ্র নাড়ী সকল বর্দ্ধিত হয়। তৎপরে উহা রক্তাধিক্য হেতু ছিন্ন হইয়া শোণিতপাত হয়। সুতরাং জরায়ুর ক্রিয়া সুসম্পন্ন হইবার জন্য (১) জরায়ু, অণ্ডজনীর, এবং যোনির গঠন ও জীবনী-শক্তি সম্পূর্ণ থাকিবে; (২) শোণিত কোনরূপে বিকৃত হইবে না এবং (৩) জরায়ু ও অণ্ডজনী যে স্নায়ুর দ্বারা শাসিত হয় তাহা অপ্রতিহত থাকিবে। যে কোন কারণে এই ত্রিবিধ পদার্থের ব্যতিক্রম জন্মায় তাহাতেই আর্ত্তবাভাব বা আর্ত্তবাবরোধ সংঘটিত হইতে পারে।

---

(1) AMENORRHŒA OF SUPPRESSION.

(ক) আর্ত্তবাভাব বা নীরজঃ।

এই রূপ ব্যাধি আবার প্রচণ্ড এবং পুরাতন হইয়া থাকে, কখন কখন সমুদ্বর্দ্ধন (Development) অভাবে সময়ে রজঃসঞ্চার হয় না।

(a) Acute Amenorrhœa.

ইহার প্রধান কারণ দুই; শৈত্য এবং মানসিক উত্তেজনা। এতদ্ব্যতীত ঋতুকালে স্বামী-সংসর্গ, জ্বর, রক্তস্রাব, রক্তমোক্ষণ, গুরু বিরেচন ও বমন, ঋতুকালে তুষার ভক্ষণ ইত্যাদি কারণেও ইহার উৎপত্তি হইতে পারে। বিবিধ উপায়ে শৈত্য সংলগ্ন হইয়া পীড়া উৎপাদন করে। প্রখর সূর্য্যোত্তাপে শরীর উত্তপ্ত হইয়া সহসা সুশীতল জলে অবগাহন বা

তাহা পান করিলে, কিম্বা শীতল জলে পদ প্রক্ষালন করিলে এ ব্যাধির উৎপত্তি হইতে পারে। আর্দ্র ও শীতল বায়ু সংস্পর্শে ইহার প্রভাব হইবার সম্ভাবনা। যে সময়ে ঋতু হইবার সম্ভব হয় সেই সময়ে অথবা রজঃস্বলাবস্থায় এই সকল কারণ অতি অনিষ্টকর, এই হেতু যুবতীগণের কর্ত্তব্য এই যে, রজঃ হইবার পূর্ব্বে ও সময়ে তাঁহারা অতি সাবধানে কাল যাপন করেন। ঋতুকালে কোনরূপে শৈত্য লাগিলে সহসা রজোবন্ধ হইয়া যার পর নাই কষ্ট প্রদান করে। শৈত্যের ন্যায় প্রবল মানসিক চিন্তা ও ভয়হেতু রজোরোধ হইয়া থাকে। পাঠকগণ জিজ্ঞাসা করিতে পারেন যে, বঙ্গমহিলাগণ উপরি উক্ত কারণগুলি পরিত্যাগ করিতে কদাপি যত্ন করেন না, কিন্তু সকলের ত এই পীড়া হইতে দেখা যায় না। অভ্যাস মানব জাতির মহাস্ত্র, অভ্যাসবলে মহানিষ্টকর কারণনিচয় অকর্ম্মণ্য হইয়া পড়ে। এই হেতু যাহারা সর্ব্বদা শীতল জলে স্নান ও শীতল বায়ুতে গমনাগমন করে না, তাহাদিগের শরীরের উষ্ণতার পর সহসা শৈত্য লাগিলে নানা প্রকার ব্যাধি জন্মে।

লক্ষণ। সহসা রজোবন্ধ হইলে সকলের সমান লক্ষণ প্রকাশ পায় না। বিশেষতঃ যাহাদের শরীর স্থূল ও গৌরবর্ণ, মাংসপেশী দৃঢ় ও পুষ্ট এবং রক্তাধিক্য থাকে তাহাদের প্রদাহ বা রক্ত সঞ্চয়ের লক্ষণ প্রকাশ পায়। এই হেতু জ্বর, শিরঃপীড়া, শারীরিক উষ্ণতা, নাড়ীর চাঞ্চল্য, পিপাসা, বমনোদ্বেগ ইত্যাদি লক্ষণ প্রকাশ পায়, কিম্বা, মস্তিষ্ক, ফুস্‌ফুস্‌, অন্ত্র, অথবা জরায়ু প্রদাহগ্রস্ত হয়। কখন কখন প্রদাহ না হইয়া জরায়ুতে উগ্র স্নায়ুশূল হইতে দেখা যায়। উপরি যাহা উক্ত হইল তদ্ব্যতীত গুল্মরোগের ন্যায় তীব্র বেদনা এক স্থান হইতে স্থানান্তরে চালিত হইয়া রোগিণীকে অতিশয় কষ্ট প্রদান করে। এইরূপে মস্তক, বক্ষঃ, কিম্বা উদর আক্রান্ত হয় এবং ঔষধ প্রয়োগ করিবার অনতিবিলম্ব পরেই এক স্থান হইতে অন্য স্থানে বেদনা চালিত হয়। ডাক্তার কাপুরণ বলেন, তিনি এই রূপে রজোরোধ হইয়া সংন্যাস ও পক্ষাঘাত হইতে দেখিয়াছেন। কোন কোন গ্রন্থে দেখা যায় যে, এতদ্ব্যতীত দৃষ্টির ব্যত্যয়, স্বরবন্ধ, ত্বাচরোগ প্রভৃতি হইবার সম্ভাবনা। যাহাদের শরীর দুর্ব্বল, মাংসপেশী কোমল এবং রক্তাল্পতা হেতু শরীর পাণ্ডুসবর্ণ, তাহাদের উত্তেজনা অধিক পরিমাণে স্নাইহ থাকে। ফলতঃ এইরূপ রজোরোধ হইলে জীবন সংশয় হইবার

সম্ভাবনা। ডাং গুচ্ বলেন মৃত্যুর পর শবচ্ছেদন করিয়া তিনি জরায়ুতে পূযোৎপত্তির চিহ্ন দেখিয়াছিলেন।

এই অবস্থায় দুইটী স্বাভাবিক ক্রিয়ার দ্বারা উপরি উক্ত লক্ষণ সকলের কিয়ৎপরিমাণে প্রতিকার জন্মে। অর্থাৎ শ্বেতপ্রদর এবং প্রতিরূপ ঋতু। এতদুভয় পরে বর্ণিত হইবে। ঋতু বদ্ধ হইলেই গর্ভাধানের প্রায় ব্যাঘাত জন্মে।

নির্ণয়তত্ত্ব। রোগ-নির্ণয় অতি সহজ। রোগিণীর অবস্থা অবগত হইলেই যথেষ্ট হইতে পারে। ঋতু বদ্ধতা জন্য প্রদাহ ও গুল্মরোগ প্রভেদ করা অতি আবশ্যক, কিন্তু লক্ষণগুলি মনোনিবেশ পূর্ব্বক অধ্যয়ন করিলে তাহাও সুকঠিন হইবে না।

চিকিৎসা। শৈত্য সংস্পর্শে সহসা ঋতু বন্ধ হইলে যাহাতে পুনঃ রজঃসঞ্চার হয়, তজ্জন্য উষ্ণজলে কট্যাভিষেক (Hip-bath) বা পদ-প্রক্ষালন, উষ্ণজল বা কফি পান এবং ঘর্ম্মকারক ঔষধ (নং ১২—১৩) সেবন করিতে হইবে। কখন কখন লঘু বিরেচক ঔষধেও (নং ১৪ ও ১৬) বিশেষ উপকার দর্শে। ডাং চার্চিল বলেন, স্পিরিট্ অব্ টার্পিণ্টাইন (নং ১৫) দ্বারা তিনি মহদুপকার পাইয়াছেন। কিন্তু ইহা স্মরণ রাখা উচিত যে, অধিক রেচনদ্বারা ঋতুসঞ্চারের পুনঃ সম্ভাবনা বিনষ্ট হয়। ঋতু বদ্ধ থাকিলে প্রায় প্রতি মাসে কটিতে বেদনা, জরায়ুতে ভার-বোধ ইত্যাদি রক্তসঞ্চিতের লক্ষণ সকল প্রকাশ পায় এবং তাহাতে নাইট্রিক এসিড্, সেনা, সল্ট, এলোজ (নং ১৭ ও ১৮) প্রভৃতির ব্যবস্থা করিবে। এ সকল ঔষধে প্রতিকার না হইলে দ্বিতীয় মাসে উপরি উক্ত লক্ষণের আবির্ভাব পর্য্যন্ত অপেক্ষা করিতে হইবে। কেবল জ্বর বা প্রদাহ হইলে তাহাদের চিকিৎসার উপেক্ষা করা হইবে না। অনেকেই রক্তাধিক্য নিবারণ জন্য রক্ত-মোক্ষণের উপদেশ দেন, কিন্তু তাহা অত্র দেশীয় স্ত্রীগণের পক্ষে কদাপি হিতকর নহে। নিতান্ত প্রয়োজন হইলে তিন বা চারিটী জলৌকা দ্বারা ঐ কার্য্য সম্পন্ন করিবে। রক্তাল্পতার চিহ্ন দেখিলে পুষ্টিকর আহার এবং লৌহ ঘটিত ঔষধ ব্যবস্থা করিবে। গ্রিফিত্‌স মিক্‌সচার কিম্বা কম্পাউণ্ড আইরণ মিক্‌সচার অধিকাংশ রোগিণী সেবন করিতে পারে না। অতএব লৌহের উৎকৃষ্ট সংস্করণ সকল প্রদান করা উচিত। ফার রেডাইস্ বা ডায়ালাইজ্‌ড আইরণ, লাইকার ফেরি ডায়ালিসেটস (১০—৩০ মিনিম) সিরাপ ফেরি ডায়ালিসেটাই ১ ড্রাং, ফেরি এমনি সাইট্রাস্ ৫ গ্রেণ, ইস্টন্‌স

সিরাপ ১ ড্রাং, সিরপ ফেরি ব্রোমাইড ১ ড্রাং, সিরাপ ফেরি আইওডাইড ১ ড্রাং ইত্যাদি সংস্কার প্রোক্ত মাত্রায় ব্যবস্থেয়।

প্রথম অবস্থায় অধিক মাত্রায় লৌহ দিলে অনিষ্ট ঘটিতে পারে, যেহেতু ইহাতে জ্বরভাব বৃদ্ধি পাইয়া বিবমিষা, শিরঃপীড়া ও কোষ্ঠবদ্ধতা জন্মিতে পারে, তাহাতে রোগিণীর ক্ষুধামান্দ্য হয় ও ঔষধ সেবনে নিতান্ত অনিচ্ছা জন্মে। অতএব তাহা লাবণিক ঔষধের সহিত (নং ৭ ও ৮) প্রদান করিবে। ডাং কোপল্যাণ্ড এ অবস্থায় কোষ্ঠ পরিষ্কার রাখিবার জন্য সোডা ও এলোজ (নং ১৯) ব্যবস্থা করেন এবং ডাং বার্ণেস্ বলেন যে, প্রথমাবস্থায় লৌহ একবারেই ব্যবস্থা করিবে না। লাবণিক ঔষধের পর বা তৎসহ সামান্য বলকারক ঔষধ যথা হপ্, সিন্‌কোনা, কলম্বা, টিং ভিবেটাই ভিবেডি ১০ মিনিম, টিং ডিজিটেল্ ১০ মিনিম, এমনি কার্ব ৫ গ্রেণ (নং ২১) এই সকল ঔষধ কয়েক দিন দিয়া পটাসি আইয়োডাইড্, এমোনিয়া ও বার্ক সহিত ব্যবস্থা করিবে।

ক্ষুধামান্দ্য ও কোষ্ঠবদ্ধতা নিবারণ জন্য মুসব্বরাদির বটিকা (নং ৫০) প্রস্তুত করিয়া দিবে। তৎপরে কুইনাইন ও আইরণ (নং ৯ ও ১০) ব্যবস্থা করিলে ভাল হয়।

এ সকল নিরর্থক হইলে রজোনিঃসরক ঔষধ ব্যবহার করিবে। যথা আর্গট, অইল স্যাবাইন ৫—১০ মিনিম মাত্রায়, টিং হেলিবোর ২০—৩০ মিনিম, এক্সট্রাঃ এলোজ ১—২ গ্রেণ, ডিকক্ট এলোজ .১ আং. মাত্রায় (নং ১৪) অথবা এতৎসহ এক্সঃ নিউসিস্ ভমিসি $\frac{1}{8}$ গ্রেণ ও মার্ষ ১—২ গ্রেণ, কুইনাইন ১—২ গ্রেণ, ষ্ট্রীকনিয়া $\frac{1}{32}$—$\frac{1}{16}$ গ্রেণ, এক্স ক্যানাবিস্ ইণ্ডিকা $\frac{1}{8}$—$\frac{1}{2}$ গ্রেণ, টিং আইয়োডিন্ ১০—২০ মিনিম, ক্যান্থারিড, টার্পেণ্টাইন্, গোয়াযকম্, মষ্টার্ড ইত্যাদি প্রয়োজ্য।

কটিদেশে শুষ্ক গ্লাস বসান মন্দ নহে। অনেকে বিদ্যুৎ প্রবাহের বিধি দেন।

(b) *Chronic Amenorrhœa.*

পুরাতন আর্ত্তবাভাব।

কারণ: ইহা হয়ত প্রবল পীড়ার অন্তে উদ্ভব হয়, নচেৎ ক্রমশঃ প্রকাশ পাইয়া থাকে জরায়ুর নিঃস্রাব-ক্রিয়ার চিরস্থায়ী ব্যতিক্রম,

জন্মিলে কিন্তু শারীরিক দৌর্ব্বল্য ও দীর্ঘকালব্যাপী পীড়া থাকিলে এই শেষোক্ত ঘটনা হইবার সম্পূর্ণ সম্ভাবনা। কখন কখন জরায়ু বা অণ্ডাধারের নির্ম্মাণ-বিকার-হেতু এবম্বিধ পীড়া উৎপন্ন হয়। উপযুক্ত সময়ের পূর্ব্বে ঋতু বন্ধ হইলেই তাহাকে পীড়া কহা যায় না। তদ্ব্যতীত উপরি উক্ত নানা কারণে রোগোৎপত্তি হইয়া থাকে।

প্রবল পীড়ার অন্তে উদ্ভব হইলে অতি বিলম্বে কষ্টকর চিকিৎসায় রজঃ সংস্থাপন হইয়া থাকে। কিন্তু সচরাচর পীড়ার উৎপত্তি এরূপ নহে; প্রতি মাসেই আর্ত্তব শোণিত ক্রমশঃ হ্রাস হইয়া আইসে এবং অবশেষে তাহা এককালে রহিত হয়। কখন কখন তাহা শ্বেতপ্রদরের ন্যায় প্রতি ঋতুকালে পরিণত হয়। প্রতি নির্দ্দিষ্ট সময়ে রজঃ হইবার পূর্ব্ব লক্ষণসকল দৃষ্ট হয়, কিন্তু প্রকৃত রজঃ হইতে দেখা যায় না। এস্থলে ইহা বলা কর্ত্তব্য যে, কখন কখন অপরিজ্ঞাত কারণে স্ত্রীদিগের স্বাভাবিক রজঃ এত অল্প হয় যে, অদূরদর্শী চিকিৎসক তাহাকে পীড়ার পূর্ব্বরূপ বলিয়া অনুমান করেন। ডাং এসওয়েল্ বলেন, ইহাকে পীড়া বলা যায় না। যেহেতু এতদবস্থাতেও স্ত্রীগণ গর্ভবতী হইতে পারেন এবং ইহাতে তাঁহাদের স্বাস্থ্যও বিশিষ্টরূপে বিনষ্ট হয় না। ফলতঃ তিনি, অনেক স্ত্রীলোককে কেবল এক দিন মাত্র রজঃস্বলা হইতে দেখিয়াছেন। অথচ তাহারা সকলেই গর্ভবতী হইয়া পুত্র মুখাবলোকন করিয়াছেন। কাহার কাহার নিয়মিত সময়ের পূর্ব্বে রজঃরোধ হয় এবং ডাং ডিউরিস্ সাহেব ২৫ বৎসরের তিনটী এবং ত্রিশ বৎসরের দুইটী স্ত্রীর রজোবন্ধ হইতে দেখিয়াছেন।

লক্ষণ। অনেক সময়ে পুরাতন পীড়ার লক্ষণসকল সহজে অনুভব করা যায় না। প্রবল পীড়ার অন্তে ইহার উদ্ভব হইলে শিরঃপীড়া, ক্ষুধামান্দ্য, দৌর্ব্বল্য এবং জীবনীশক্তির হ্রাস হইয়া শারীরিক সুস্থতা এককালেই নষ্ট হয় এবং তজ্জন্য স্থান বিশেষে শরীর পীড়াপ্রবণ হইয়া উঠে। ত্বক উষ্ণ ও শুষ্ক, কখন বা শীতল, সচরাচর কোষ্ঠবদ্ধ, পেশীনিচয়ের শিথিলতা ইত্যাদি পুষ্টির ব্যাঘাত হেতু জন্মে এবং শরীর ক্ষীণ হইয়া পড়ে। প্রস্রাব প্রায় প্রচুর পরিমাণে হইতে দেখা যায়। অনেকের কৃচ্ছ্রশ্বাস, হৃদ্বেপন এবং বক্ষোদেশে বেদনা হইয়া থাকে। কখন কখন ক্ষয়কাশ, যকৃৎ ও উদর-গহ্বরস্থ প্রকোষ্ঠ সকলের গুরুতর পীড়া জন্মে এবং তৎপরে শোথাদি হইয়া প্রাণ ত্যাগ হয়। আর্ত্তবাভাব শ্বেতপ্রদরে পরিণত

হইলে শেষোক্ত পীড়ার লক্ষণসকল বর্ত্তমান হয়। প্রসবান্তে পীড়ার উদ্ভব হইলে, যোনিদ্বার বা জরায়ু-মুখ অবরোধ হইবার সম্ভাবনা, অতএব তাহ পরীক্ষা করা উচিত।

নিদানতত্ত্ব। নির্ম্মাণ-বিকার (Structural changes) ব্যতীত ইহার উৎপত্তি হইলে প্রথমাবস্থায় জরায়ুর রক্তাধিক্য বা নিষ্ক্রিয়া, পরে সমস্ত শরীরের দৌর্ব্বল্য নির্দ্দেশ করা যায়। পীড়া অধিককাল স্থায়ী হইলে অন্যান্য যন্ত্রের ন্যায় জরায়ু ও অণ্ডজনীর পুষ্টি হয় না, যেহেতু এরূপ অবস্থায় শোণিত বিকৃত হইয়া বিবিধ বিধানোপাদান (Tissues) পরিপোষণে অক্ষম হয়।

রোগ-নির্ণয়। যেরূপ অবস্থায় সাধারণতঃ ঋতু বন্ধ হয়, তাহাতে গর্ভাধানের সহিত ভ্রম জন্মিয়া থাকে। তবে ঋতুবন্ধ হইলেই গর্ভ হওয়া যে সাধারণ নিয়ম তাহার বৈপরীত্য অসম্ভব নহে এবং সেই জন্যই অনেক সময়ে নানাবিধ অনিষ্ট সংঘটিত হয়। গর্ভাধান পরে যে পর্য্যন্ত জরায়ু বস্তির ঊর্দ্ধে উদরমধ্যে উত্থিত না হয়, সে পর্য্যন্ত গর্ভ সম্বন্ধে অভিমত জ্ঞাপন করা অতিশয় কঠিন। আবার অবস্থা বিশেষে অন্তঃসত্ত্বা সুখের বা দুঃখের কারণ হয়, তাহাতে স্ত্রীগণ স্বীয় বিরুদ্ধ মত প্রকাশ করিতে শত বাধা প্রদান করে। যাঁহারা সূতিকাতত্ত্ব (Midwifery) অবগত আছেন, যেরূপে গর্ভ নির্ণয় করা যায় তাঁহারা জানেন, এস্থলে তদ্‌বিবরণ দেওয়া গেল না, কেবল গর্ভাবস্থাকে ত্রিধা বিভক্ত করিয়া প্রতি অংশের প্রধানতম চিহ্নগুলি দেখান যাইতেছে।

প্রথম কাল।	দ্বিতীয় কাল।	তৃতীয় কাল।
ঋতু-বন্ধ, দৈহিক স্বভাব বিরুদ্ধ প্রত্যাবর্ত্তন (reflex) ও সহানুভূতি (sympathetic) লক্ষণ সমূহ, স্তনের পরিবর্ত্তন, প্রাতঃকালে বমন, জরায়ুর বর্দ্ধন ও স্থান পরিবর্ত্তন, তৎসহ জরায়ু-গ্রীবার ও মুখের পরিবর্ত্তনের সূত্রপাত এবং যোনির বর্ণ পরিবর্ত্তন এবং স্বাভাবিক স্রাবের আধিক্য।	গর্ভের শেষ পর্য্যন্ত জরায়ুর ক্রমশ পরিবর্দ্ধন যাহাতে উদরের সর্ব্ব-জন পরিজ্ঞাত পরিবর্ত্তনের আবির্ভাব হয় স্তনের অধিকতর পরিবর্ত্তন; ভ্রূণের উদর দেশ ঠেলিয়া উঠা, ও ভ্রূণ-হৃৎপিণ্ডের শব্দ প্রাপ্তি, বালটমো (Ballottement), গর্ভজ প্রসূনোত্থিত শব্দ (placental souffle)	জরায়ু সঙ্কোচনের স্পষ্টবোধ, জরায়ু-গ্রীবা ও মুখের স্পষ্ট পরিবর্ত্তন, অপরাপর গর্ভ-লক্ষণ।

ফলতঃ সবল সুস্থ শরীরি স্ত্রীলোকের বর্দ্ধিত জরায়ু ও তৎগ্রীবাদির কোমলতা দেখিলে গর্ভাধান মনে করিতে হইবে। পক্ষান্তরে যোনি আদি

হইতে শোণিত স্রাব হইলে তাহা ভ্রমবশতঃ আর্ত্তব শোণিত বলিয়া পরিগণিত হয়। নানাবিধ অর্ব্বুদাদিতে যে গর্ভের ভ্রম জন্মে তাহা সকলেই জানেন

চিকিৎসা। রজোরোধ হইলেই চিকিৎসা করিতে হইবে না' যদি রজোরোধ পরে রোগিণীর শারিরীক স্বাস্থ্য বিনষ্ট না হয, তাহা হইলে কোনও ঔষধের প্রয়োজন নাই। জরায়ুস্থিত নাড়িসকলে রক্তাধিক্যহেতু পীড়াঁর উদ্ভব হইলে পূর্ব্বমত চিকিৎসা করিলে যথেষ্ট হইতে পারে দুর্ব্বল ও স্নায়ুপ্রধান ধাতুবিশিষ্টা স্ত্রীর পীড়া হইলে স্নায়ুর সহানুভূতী জন্য নানা প্রকার অসুখ জন্মে; তন্নিবারণ হেতু বহুকালব্যাপক চিকিৎসার প্রয়োজন।

কেবল দুর্ব্বলতা হেতু পীড়ার উৎপত্তি হয় না। অনেক সময়ে জরায়ুর রক্তাধিক্য বা প্রদাহ জন্য হইযা থাকে, এই নিমিত্ত বিশেষ পরীক্ষা না করিয়া উত্তেজক ঔষধ ও পুষ্টিকর আহার দিলে অনিষ্ট হইবার সম্ভাবনা। রক্তাধিক্যহেতু পীড়ার উৎপত্তি হইলে যে চিকিৎসা অবলম্বন করা আবশ্যক ইতিপূর্ব্বে তাহার উল্লেখ করা হইয়াছে; কিন্তু দৌর্ব্বল্য নিবারণের জন্য বলকারক ও উত্তেজক ঔষধের প্রয়োজন।

আর্ত্তবাভাব পুরাতন হইলে তাহা সামাসিক (Complicated) হইয়া থাকে এবং ঐ সকল উপসর্গের প্রতিকার না করিলে পীড়া নিবৃত্তি পায় না। অনেক সময়ে প্রসবান্তে অত্যন্ত রক্তস্রাব হইযা রোগোৎপত্তি হয়। এ অবস্থায় যাহাতে রক্ত পরিষ্কার হয় তাহা করা বিধেয়। এক্ষণে যে সকল ঔষধ দ্বারা এ ব্যাধির উপকার দর্শে তাহাদের উল্লেখ ক্রমশঃ হই-তেছে।

রজোনিঃসারক ঔষধসকল জরায়ুপরি বিশেষ ক্রিয়া সম্পাদন করিয়া তাহার স্রাবণ শক্তির উত্তেজনা করে। অতএব উপযুক্ত ঔষধ প্রয়োগ করিতে পারিলে পীড়ার শান্তি হইবার সম্পূর্ণ সম্ভাবনা। কিন্তু পডো ফিলিন্ ও পারদ যেমন পিত্তনিঃসরণে অমোঘৌষধ, দুর্ভাগ্য বশতঃ ইহাদের মধ্যে কোনটাই তদ্রূপ নহে, সকলেরই ক্রিয়া প্রায় অনিশ্চিত। তবে ইহারা অনেকেই জরায়ু উত্তেজনা করে, এজন্য আমাদের উপকারে আসিবার সম্ভাবনা।

হরিৎপীড়া (Chlorosis) এবং জননেন্দ্রিয়ের অঙ্গবিকৃতিহেতু আর্ত্তবাভাব হইলে, অথবা বিলম্বে যৌবনাবস্থা সংপ্রাপ্তিজন্য নির্দ্দিষ্ট বয়সে রজঃ না হইলে ঐ সকল ঔষধ অনিষ্টকারী। পুরাতন আর্ত্তবা-

ভাবের সহিত সার্ব্বাঙ্গিক শোথ বা ক্ষয়কাশ থাকিলে, কিম্বা প্রবল পীড়ায় সর্ব্বাঙ্গে ও জরায়ুতে রক্তাধিক্য এতৎপ্রয়োগে হইলে জরায়ুতে অধিক রক্ত রোধ হইবার সম্ভাবনা।

রজোনিঃসাবক ঔষধ দ্বিবিধ, স্থানীয় ও সাধারণ। এই সকল ক্রমশঃ বর্ণিত হইতেছে।

(ক) স্থানীয় ঔষধসকল জরায়ু বা তন্নিকটবর্ত্তী স্থানে প্রযোজ্য।

১। বিদ্যুৎ। পাঠকগণ অবগত থাকিবেন, যে স্থানে স্পর্শানুভব থাকে তথায় বিদ্যুতীয় স্রোত প্রবাহিত হইলে বেদনা অনুভব হয়। এতদ্দ্বারা জরায়ুর যথেষ্ট উত্তেজনা হইতে পারে এবং তাহাতে ত্বরায় রজঃ সঞ্চার হইবার সম্ভাবনা। কিন্তু যে সকল রোগী ইহা দেখিয়া অত্যন্ত ভীত হয়, ইহাতে তাহাদের স্নায়বিক দৌর্ব্বল্য বৃদ্ধি পাইয়া পীড়া দীর্ঘ-ব্যাপী হইয়া থাকে। এতৎপ্রয়োগে অচৈতন্য, বমন বা অতিসার জন্মিলে তাহা বন্ধ করিবে। বিদ্যুতীয় স্রোত অল্প পরিমাণে পুনঃপুনঃ প্রয়োগে নিষ্ক্রিয় বা শিথিল-ক্রিয়াবিশিষ্ট যন্ত্র ক্রিয়াবান হইয়া থাকে, কিন্তু অধিক পরিমাণে সংযোজনা করিলে তাহাদের উত্তেজনশক্তি এককালে বিনষ্ট হয়। রক্তাধিক্য থাকিলে, কিম্বা গর্ভাধান সন্দেহ হইলে, ইহা কদাপি প্রয়োগ করিবেনা। ডাং এসওয়েল অজ্ঞাত অন্তঃসত্ত্বাবস্থায় বিদ্যুৎ প্রয়োগ করিয়াছিলেন, তাহাতে এক ঘণ্টা মধ্যে গর্ভস্রাব হইয়া যায়।

বিদ্যুৎ দ্বিবিধ, গ্যাল্ব্যানিক বিদ্যুৎ এবং ইলেক্ট্রো-ম্যাগ্নেটিক মেশীন্। উভয় প্রকার বিদ্যুতে আমাদের কার্য্যসিদ্ধি হয়।

২। জলৌকাদ্বারা জরায়ু-গ্রীবার রক্তমোক্ষণ। জরায়ুতে রক্তাধিক থাকিলে এ উপায় উৎকৃষ্ট, কিন্তু প্রয়োগ করা অতিশয় কঠিন। এক প্রকার গ্লাসের নল আছে, তন্মধ্যে জলৌকা স্থাপিত করিয়া অতি সাবধানে যে সময়ে রজঃ হইবার সম্ভাবনা তাহার অল্পদিন পূর্ব্বে পুনঃ পুনঃ প্রয়োগ করিতে হইবে।

৩। উত্তেজক ঔষধের পিচকারী বা প্রক্ষেপ। অতিপূর্ব্বে নানা-বিধ ঔষধ যোনিমধ্যে প্রক্ষিপ্ত হইত, কিন্তু ডাং এসওয়েল, লাইকার এমনি স্লোঞ্চ দুগ্ধে মিশ্রিত করিয়া দিনে তিন বার প্রক্ষেপ করতঃ বিশেষ উপকার প্রাপ্ত হইয়াছেন। ঋতু হইবার তিন দিন পূর্ব্বে প্রয়োগ করিতে হইবে এবং প্রয়োগের পরেই একখানি পুরাতন বস্ত্রদ্বার

যোনিদ্বার রুদ্ধ করিয়া ১০—১৫ মিনিট পর্য্যন্ত উক্ত ঔষধ যাহাতে বহির্গত না হয় তদ্বিষয়ে যত্ন করিতে হইবে। জরায়ুতে রক্তাধিক্য থাকিলে প্রদাহ হইয়া মহানিষ্ট হইতে পারে। রক্তাধিক্য না থাকিলেও ইহাতে কোন কোন সময়ে উপকার দর্শে না। সর্ষপ মিশ্রিত উষ্ণ জলে কট্যাভিষেক দ্বারা পীড়া উপশমিত হইতে পারে। অনেকে উত্তেজক ঔষধ জরায়ুর মধ্যে নিক্ষেপ করিতে ব্যবস্থা দেন, কিন্তু, তাহাতে যত অনিষ্ট হইবার সম্ভাবনা, তত উপকার হয় না।

৪। স্বামী সহবাস অভাব হেতু পীড়া হইলে, তৎবিমোচনে পীড়ার শান্তি হয়।

৫। মুসব্বর প্রভৃতি উত্তেজক ঔষধ সরলান্ত্রে প্রক্ষেপ করিয়া এই কঠিন ব্যাধির উপশম করা যায়।

৬। যোনির উপরি ভাগে এবং উভয় জানুর অন্তঃপার্শ্বে জলৌকা দ্বারা রক্তমোক্ষণ করিলে ঋতু হইয়া থাকে।

(খ) সাধারণ ঔষধসকল সেবন করিলে শোণিত প্রবাহের সহিত চালিত হইয়া জরায়ুর উত্তেজনা করে।

৭। পারদ। পূর্ব্বে ইহা অতিশয় ব্যবহৃত হইত। অতিশয় স্নায়বিক দৌর্ব্বল্য, ক্ষয়কাশ বা শারীরিক উত্তেজনা থাকিলে এতদ্দ্বারা অনিষ্ট হইবার সম্ভাবনা, কিন্তু পীড়া পুরাতন, জরায়ুতে রক্তাধিক্য বা প্রদাহ হইলে ইহার ফলোপধায়িতা কে না স্বীকার করিবেন? এক্ষণে কোন কোন চিকিৎসক ইহাকে অমোঘাস্ত্র বলিয়া প্রায় সকল পীড়াতেই প্রচুর মাত্রায় ব্যবহার করেন। আবার অন্যে ইহাকে শরীরনাশক বলিয়া এককালে পরিত্যাগ করিয়া থাকেন। ফলতঃ এতদ্দ্বারা যে কিছুই উপকার হয় না, তাহা আমরা বলিতে উদ্যত নহি, অতএব চিকিৎসক অতি সাবধানে বিবেচনা করিয়া প্রয়োগ করিবেন।

৮। লৌহ। ইহার সংস্কার নানা প্রকার, কিন্তু সকলরূপ লৌহে উপকার দর্শিতে পারে। অন্যান্য ঔষধের সহিত যোগ করিলে ইহা অত্যুৎকৃষ্ট রজোনিঃসারক। যে কোন পীড়াই হউক, যাহাতে দৌর্ব্বল্য ও রক্তাল্পতা জন্মে, তাহাতেই ইহা মহৌষধ এবং অন্যান্য ভেষজের ন্যায় অধিককাল ব্যবহার করিলে শোণিত বিকৃত না হইয়া উন্নতি প্রাপ্ত হয়, সুতরাং অন্য ঔষধের ন্যায় উত্তেজনার দ্বারা রক্ত সঞ্চিত হয় না। ইহাতে কৃতকার্য্য হইলে উপকার চিরস্থায়ী। কিন্তু রক্তাধিক

ও কোষ্ঠবদ্ধ থাকিলে এতদ্দ্বারা কিছুই উপকার হয় না; লৌহ ঘটিত ঔষধ সেবন করিতে যদি শিরঃপীড়া, মস্তক ঘূর্ণন, বমন এবং নাড়ীর চাঞ্চল্য ঘটে তাহা হইলে ইহা তৎক্ষণাৎ রহিত করিতে হইবে।

৯। আর্গট্ অব্ রাই। ইহা কি পরিমাণে রজোনিঃসারক তাহা বলা যায় না। এতদ্দ্বারা জরায়ুর সঙ্কোচ হইয়া প্রসব হয়, বলিয়াই ইহাতে যে কিছুই উপকার দর্শে না তাহা বলা যায় না। সকল রোগীর ইহা উপযোগী নহে। যাহাদের শরীর দুর্ব্বল এবং ভিন্ন ভিন্ন বিধানোপদান শিথিল তাহাদের যে সময়ে ঋতু হইবার সম্ভাবনা হয় তৎকালে প্রয়োগ করিলে বিশেষ উপকার দর্শিতে পারে এবং তৎসঙ্গে সর্ষপ মিশ্রিত উষ্ণ জলে কট্যভিষেক করিলে আমাদের চেষ্টা প্রায় নিষ্ফল হয় না। অধিক কাল আর্গট ব্যবহারে উদরে বেদনা হয়।

১০। গাঞ্জার সার (Extr. Cannabis)। ইহার ক্রিয়া আর্গটের ন্যায়।

১১। গোয়াযেক রেজিন। আর্ত্তবাভাব এবং অণ্ডজনীর প্রদাহ হইলে ইহা ব্যবহার্য্য। অনেক সময়ে আর্ত্তবাভাব হেতু নানা স্থানে বেদনা, প্রদাহ প্রভৃতি হইয়া থাকে। এই সকল পুরাতন হইয়া অন্যান্য উপায় দ্বারা প্রতিকৃত না হইলে, গোয়াযেক আমাদের অমোঘাস্ত্র বলিতে হইবে। কিন্তু পীড়ার প্রবলাবস্থায় ইহাতে কোন কার্য্যসিদ্ধি হয় না। প্রতি প্রাতে ১০ গ্রেণ মাত্রায় সেবন করাইলেই যথেষ্ট হইতে পারে। অনেকের ইহাতে অতিসার জন্মে, এইরূপ দৃষ্ট হইলে কয়েক দিন ঔষধ স্থগিত করিয়া এক দিনান্তর উক্ত মাত্রায় সেবন করাইবে।

১২। আইযোডিন্। ইহা কখন কখন অত্যুৎকৃষ্ট রজোনিঃসারক-মধ্যে গণ্য কিন্তু ইহার কার্য্য প্রায় অনিশ্চিত। যাহাদের শরীরে গণ্ডমালা বা ক্ষয়কাশের অঙ্কুর দৃষ্ট হয় তাহাদের পক্ষে ইহা মহৌষধ বলিতে হইবে।

১৩। ষ্ট্রীক্‌নাইন। ডাক্তার বার্ডস্লি ইহা সর্ব্বাগ্রে ব্যবহার করেন। ইহার ক্রিয়া অনিশ্চিত বরং অনেক সময়ে অনিষ্ট হইয়া থাকে। কিন্তু ইহা অত্যুৎকৃষ্ট বলকারক।

১৪। ম্যাডার। (Rubia Tinctorium)। ডাক্তার হোম বলেন, ইহাতে ১৯টী রোগিণীর পীড়া নিবারণ করিয়াছেন। কিন্তু এই সামান্য

ঔষধের উপর এতদূর নির্ভর করা কদাপি যুক্তিসংগত নহে। অনেকেই ইহাকে অকর্ম্মণ্য বলিয়া গণ্য করিয়া থাকেন।

১৫। রু (Rue) পূর্ব্বে অতিশয় ব্যবহৃত হইতে দেখা যাইত। ইহা আক্ষেপনিবারক।

১৬। স্যাবাইন। উত্তেজক এবং রজোনিঃসারক। টার্পিন তৈলের ন্যায় ইহাতে এক প্রকার-উবনশীল তৈল থাকে, তাহাই আমাদের উপকারে আইসে। রক্তাধিক্য থাকিলে ইহাতে অনিষ্ট হয়। ইহার পত্র চারি হইতে ১২ গ্রেণ এবং তৈল ২ হইতে ২০ বিন্দু মাত্রায় ব্যবহার্য্য।

১৭। সেনিগা-মূল এবং কৃষ্ণ হেলিবোর কাচিৎ ব্যবহার হইয়া থাকে।

১৭। যবক্ষার (Nitre) বৃক্ক উত্তেজনা করিয়া রজঃ নিঃসারণ করে। ডাং এসওয়েল্ কোন স্ত্রীকে ২০ গ্রেণ মাত্রায় দিনে তিন বার দিয়া ইষ্টলাভ করিয়াছিলেন।

১৯। ডিজিটেলিস্। ইহার টিংচার এবং ইন্‌ফিউজন্ উপরি উক্ত ঔষধের ন্যায় কার্য্য করিয়া থাকে।

২০। এলোজ। (মুসব্বর) রজোনিঃসরণ জন্য অত্যুৎকৃষ্ট ঔষধ। কিন্তু জরায়ু বা পাকাশয়ের উত্তেজনা থাকিলে ইহা ব্যবহার করা যাইতে পারে না।

২১। এ সকল উপায় দ্বারা পীড়া নিবৃত্তি না পাইলে কষ্টের পরিসীমা থাকে না। সহসা ঋতু বন্ধ হইয়া জরায়ু, মস্তিষ্ক প্রভৃতিতে রক্তাধিক্য হইলে ডাং জুনড্ কৃত পাদুকা বিশেষ উপকারী। শুষ্ক গ্লাস বসাইলে (Dry cupping) যে রূপ ফল দর্শে ইহাও তদ্রূপ। জানুর নিম্নভাগ চর্ম্ম-মোরকে এরূপ ভাবে আবৃত করিতে হইবে যে, তাহাতে বায়ু গমনাগমন এককালে রহিত হয়। আবার এয়ার পম্প (Air pump) নামক যন্ত্রদ্বারা আবদ্ধ বায়ু আকর্ষণ করিলে ঐ স্থানের কৈশিক (Capillary) নাড়ী ও শিরাসকল শোণিত দ্বারা স্ফীত হয়। এই রূপে অধঃ শাখায় অধিক রক্ত অবস্থিতি করায় অন্যান্য স্থানের রক্তাধিক্য হ্রাস হয়। ইহাতে কোন বেদনাদির উদ্ভব হয় না এবং অন্যান্য চিকিৎসাও বন্ধ করিতে হয় না।

অভিনব চিকিৎসা।

১। সেণ্ট রাফিল ওয়াইন। ১ আউন্স মাত্রায় আহারের সহিত মিশ্রিত করিয়া ক্রমশঃ পরিমাণ বৃদ্ধি করিবে।

২। এলিট্রীস ফেরিনোসা (Aletris Farinosa)। আর্ত্তবাভাবের সহিত কৃচ্ছ্রার্ত্তব থাকিলে ইহা উপকারী। ইহার দ্রব এক্সট্রাক্ট ২০—৬০ বিন্দু কিম্বা তৎসহ টিং ডিজিটেলিস দেওয়া যায়।

৩। এলিট্রীস কর্ডিয়েল (ইহা পেটেণ্ট ঔষধ)। এতৎ প্রয়োগে এম্, জোন্স অনেক সময়ে উপকার পাইয়াছেন।

৪। ভাইবারনাম প্রুণিফোলিয়াম (Viburnum Prunifolium)। ইহার দ্রব এক্সট্রাক্ট ও টিংচর এলিট্রিস ও হাইড্রাসটিস্ সহ দেওয়া যায়।

৫। ডাই-অক্সাইড্ অব ম্যাঙ্গানিস্ (Dioxide of manganese)। শোণিতাল্প হরিদ্রোগ সংযুক্ত আর্ত্তবাভাব হইলে এতদ্দ্বারা বিশেষ উপকার হয়। বি, ওয়েল্‌কম্ কৃত ট্যাব্‌লাইড্ (২ গ্রেণ) সেবন করাইবে।

৬। লাইকার কলোফিলা (Caulophilla) বা পলসেটিলা (Pulsatilla)। কোথাও উপকার, কোথাও ইহাতে কিছুই প্রতিকার হয় না। সিলিরাইনা (Celerina) সহিত ব্যবহার করিলে অধিকাংশ স্থলে উপকার পাওয়া যায়।

৭। স্যাণ্টোনিন্ (Santonine) ১০ গ্রেণ মাত্রায় ডাং হোইট্‌হেড এবং হেনা বিশেষ ফল পাইয়াছেন।

(II.) AMENORRHŒA OF RETENTION.

(খ) আর্ত্তবাবরোধ।

ইহা আবার দুই প্রকার, যথা (ক) জননেন্দ্রিয়ের সহজাতাঙ্গ-বিকৃতি, (congenital malformation), অসম্পূর্ণ পরিবর্দ্ধন কিম্বা নির্ম্মাণ-বিকার। (খ) বিলম্বে যৌবনারম্ভ বা যৌবনদশার অভাব।

(ক) জননেন্দ্রিয়ের সহজাতাঙ্গ-বিকৃতি, অসম্পূর্ণ পরিবর্দ্ধন কিম্বা নির্ম্মাণবিকার। এই শ্রেণীস্থ ব্যাধির কারণ সাত প্রকার এবং তাহা ক্রমশঃ বর্ণিত হইতেছে।

১। যৌবন প্রাপ্ত হইবার পূর্ব্বে যোনি বা জরায়ু-দ্বারের আজন্ম সংমিলনাভাব। নানা কারণে দুই দ্বারের সংমিলন রহিত হইতে পারে, তন্মধ্যে যোনিকপাট প্রভৃতি বাহ্যেন্দ্রিয়ের অংশ সকলের সংযোগ, নীরন্ধ্র হাইমেন, যোনির অভাব বা তদ্‌গহ্বরের লোপ এবং নীরন্ধ্র জরায়ুদ্বার, এই কয়েকটী প্রধান। এ সকল পরে বর্ণিত হইবে। এই শ্রেণীস্থ কারণ সকল অতি বিরল; নিরাকরণ করাও কঠিন।

অণ্ডজনী না থাকিলে কিম্বা তাহার নির্ম্মাণকাণ্ড অত্যন্ত বিকৃত হইলে পীড়া অনারোগ্য। ডাং চার্চীল বলেন, যাহাদের অণ্ডজনী না থাকে, সচরাচর তাহাদের শরীর পরিপুষ্ট ও সুস্থ, শোণিত প্রবাহ প্রবল ও স্বাভাবিক এবং ঋতু না হইয়াও সমস্ত যান্ত্রিক ক্রিয়া সম্পূর্ণরূপে সম্পাদিত হয়। কিন্তু স্তন উচ্চ হয় না, এবং সঙ্গমেচ্ছা অতি সামান্য, স্বরধ্বনি পুরুষের ন্যায় গভীর এবং ওষ্ঠোপরি স্বল্প গোঁপের উদ্ভব হয়। জরায়ু বা যোনিপথের অভাব বা দ্বিধা থাকিতে পারে।

২। যৌবন প্রাপ্তে ঋতু হইলে পর নানাবিধ কারণে যোনি ও জরায়ুর সংমিলন পথে স্থানে স্থানে ক্ষত চিহ্ন। এই সকল ক্ষত চিহ্ন হয়ত যোনিতে, যোনি ও জরায়ু সংমিলন স্থানে কিম্বা শেষোক্ত যন্ত্রের দ্বারে দৃষ্ট হয়। ক্ষত আরোগ্য হইলে ঐ সকল স্থান সঙ্কুচিত হইয়া সামান্য অর্ব্বুদের ন্যায় আকার ধারণ করে। অঙ্গুলিদ্বারা পরীক্ষা করিলে এই সকল ক্ষত চিহ্ন সহজে নির্ণীত হইবে। এতদ্দ্বারা যোনিপথের সম্পূর্ণ অবরোধ না হইলে স্বল্প পরিমাণে নিয়মিত সময়ে ঋতু হইয়া থাকে, সুতরাং তাহা রজঃকৃচ্ছ্র রোগের সহিত ভ্রম জন্মিয়া দেয়। যৌবন প্রাপ্ত হইলেই যে যোনিতে ক্ষত হইবে এমত নহে। উপদংশাদির ক্ষত জন্মাবধি বা তৎপূর্ব্বেও হইয়া থাকে এবং তদ্দ্বারা যোনি অবরুদ্ধ হইবার সম্ভাবনা।

৩। জরায়ুর প্রবৃদ্ধি হেতু ঋতু বন্ধ হইতে পারে। যেমন অন্যান্য যন্ত্র বৃদ্ধি হয় ইহাও তদ্রূপ হইবার সম্ভাবনা। তদ্ব্যতীত প্রদাহ বা নির্ম্মাণ-বিকার জন্য কখন কখন ইহার কলেবর এত বৃদ্ধি হয় যে, তাহাতে ঋতু বন্ধ হইয়া থাকে। সচরাচর এ অবস্থায় জরায়ুর স্ফীতি উদর হইতে অনুভূত হয়, বেদনা প্রায় অসহনীয়, মূত্রাশয় ক্ষুদ্র এবং মূত্রকৃচ্ছ্রতা থাকে। প্রতি ঋতুকালে প্রভূত শ্যামীভূত শোণিত নির্গত হইয়া যন্ত্রণার কিয়ৎপরিমাণে লাঘব করে। জরায়ু-দ্বারে ক্যান্‌সার বা কর্কট রোগ হইলে উক্ত দ্বার রোধ হইয়া জরায়ু বৃদ্ধি হইতে পারে।

৪। কোন রূপ দৈহিক পদার্থ ঐ দ্বারে বা তদুপরি অবস্থিত হইলে নির্গম পথ রহিত হইয়া ঋতু বন্ধ হইতে পারে। অসম্পূর্ণ পথরুদ্ধ হইলে পীড়া রজঃকৃচ্ছ্রে পরিণত হয়। এই দৈহিক পদার্থ দ্বিবিধ, অর্থাৎ পলিপস্ (Polypus) বা বহুপদ এবং রজঃকৃচ্ছ্র জনিত কৃত্রিম ত্বক। এই শেষোক্ত বস্তু প্রতি ঋতু কালে উৎপন্ন হইয়া জরায়ু-দ্বার ক্রমশঃই দৃঢ়তররূপে অবরুদ্ধ করিয়া থাকে।

৫। জরায়ু-পথের বক্রতা হেতু কথিত ঘটনা সম্পাদিত হইবার সম্ভাবনা। বড়িশের ন্যায় তদ্গ্রীবার, কখন কখন দেহের বক্রতা হইয়া পড়ে, তাহাতে আর্ত্তব শোণিত নির্গমনের বিশেষ ব্যাঘাত জন্মে। এই বক্রতা কোন কারণে উৎপন্ন হইলে ঋতু বন্ধ হইতে পারে; কিম্বা ঋতুবন্ধ হেতুক এই বক্রতার উদ্ভব হয়। সুতরাং ইহাকে পীড়ার কারণ, কখন বা ফল বলিতে হইবে।

৬। জরায়ু গ্রীবার আক্ষেপিক সঙ্কোচ জন্য ঋতুবন্ধ হয়, কিন্তু তাহা সচরাচর অধিক দিন স্থায়ী না হওয়াতে অতিশয় ক্লেশকর হয় না। অন্য-বিধ পীড়া থাকিলে এই আক্ষেপ অধিক কাল অবস্থিতি করিতে পারে।

৭। ফ্যালোপিয়াখ্য নলের (Fallopian tubes) অস্বাভাবিক অবস্থা হেতু রজোবোধ হইয়া থাকে। এই নল হয় ত আজন্ম নীরন্ধ্র, নচেৎ প্রাদাহিক স্ফীতি দ্বারা উহার রন্ধ্র বোধ, কিম্বা বিকৃত দৈহিক পদার্থ কর্ত্তৃক জরায়ু সম্মিলন দ্বারের সঙ্কোচ ইত্যাদিদ্বারা উহার স্বভাব বিকৃত হয়। প্রতি ঋতুকালে নলদ্বয় শোণিতদ্বারা স্ফীত হয় এবং এইরূপে অনেক সময়ে ওভেরিয়ান ড্রপ্সি (Ovarian dropsy) নামক পীড়ার সহিত ভ্রম জন্মে। ফলতঃ নলটী ক্রমশঃ অর্ব্বুদের ন্যায় আকার ধারণ করে।

লক্ষণসকল প্রায় প্রথমে অদৃশ্য থাকে। প্রথম বারে অসুখের মধ্যে এই যে, রজঃ দৃষ্ট হয় না; কটিদেশে ভারবোধ এবং মধ্যে মধ্যে বেদনা হয় এবং তাহা নিয়মিত সময়ে বহিত হইবার পূর্ব্বে রক্তস্রাব হইলে, সকল প্রতিবন্ধক অন্তর্হিত হইয়া ব্যাধি প্রশমিত হয় কিন্তু তদভাবে পীড়া বৃদ্ধি পায়, এবং উদরাধঃপ্রদেশে ভার বোধ হয়, বিশেষতঃ ভ্রমণ দ্বারা পরিশ্রম হইলে উক্ত ভার বৃদ্ধি পায়। কাল যত গত হয়, পীড়াও বৃদ্ধি পায় এবং ঋতুকালে কষ্টের সীমা থাকে না, প্রস্রাব ও মল নির্গমন কৃচ্ছ্র-সাধ্য হইয়া উঠে, জরায়ু মূল (Fundus Uteri) শোণিত দ্বারা স্ফীতি হইয়া উর্দ্ধে উঠে, কিন্তু তাহার গ্রীবা চাপিয়া যায়, এবং তৎসঙ্গে উহার শরীর সম্মুখ দিকে

ঘুরিয়া পড়ে। ফলতঃ উদর গহ্বরে একটী বৃহত্তর অর্ব্বুদ গঠিত হয় এবং এইরূপ হইলে মাসিক ঋতুকালীয় বেদনা, প্রসব বেদনার আকার ধারণ করে। আশ্চর্য্য এই, যোনিদ্বারে আফিম অরিষ্টের প্রক্ষেপে বেদনা লোপ এবং আর্গট দ্বারা বৃদ্ধি পায়। জরায়ুর সঙ্কোচে শোণিত স্বাভাবিক পথদ্বারা নির্গত হইতে না পাইয়া পরিবেষ্ট (Peritoneum) প্রভৃতিতে কোনরূপে পতিত হইয়া প্রবল প্রদাহ উৎপন্ন করে। পরিবেষ্টের প্রদাহ এরূপে না হইলেও জরায়ুর প্রসারণ দ্বারা হইতে পারে।

এতদ্ব্যতীত স্নায়বিক উত্তেজনা, মানসিক চিন্তা, অস্থিরতা, শ্বাস-কৃচ্ছ্রতা, হৃৎকম্পন বা অচৈতন্য; গুল্মবায়ু-রোগের ন্যায় আক্ষেপ ইত্যাদি দৃষ্ট হয়। নাড়ী স্বল্পমাত্র চঞ্চলা হয়, ক্ষুধার উদ্দীপন প্রায় থাকে না, কিন্তু পিপাসা অধিক হয় না।

প্রতি ঋতুকাল অতীত হইলে এই সকল লক্ষণ ক্রমশঃ অন্তর্হিত হয় এবং রোগিণীও আপনাকে সুস্থ অনুভব করেন। জরায়ু প্রভৃতির প্রসারণ ও মলমূত্র নির্গমনের কৃচ্ছ্রতা ক্রমশঃ হ্রাস হয় এবং স্নায়বিক লক্ষণসকল একে একে দৃষ্টিপথের অতীত হয়, কিন্তু দ্বিতীয় মাসে ঋতু হইবার সময় উহারা অত্যন্ত প্রবল হইয়া উঠে। এইরূপ এক বার বৃদ্ধি ও তৎপরে হ্রাস হওয়াতে ভয়াবহ কষ্ট ক্রমশঃ সহ্য হইয়া আইসে। পক্ষান্তরে শোণিত নির্গমনের পথ স্বল্পমাত্র থাকিলেও বিন্দু বিন্দু শোণিত সর্ব্বদা নির্গত হইয়া ক্লেশ বিদূরিত হয়, কিন্তু তদভাবে জরায়ুমধ্যস্থ শোণিত বিকৃত এবং উপায় থাকিলে নির্গতও হয়। কোন পীড়া না থাকিলে কেবল প্রসারণ হেতু জরায়ু-প্রাচীর বিদীর্ণ হয় না এবং তাহাতে অধিক শোণিত আবদ্ধ হইলে তাহা ফ্যালোপিয়ান নলে তাড়িত হইয়া উহা প্রসারণ করে, কিন্তু উভয়ের সংশ্লেষ দৃঢ়তর না থাকাতে ঐ নল জরায়ু হইতে ছিন্ন হয়, এবং আবদ্ধ শোণিত উদরমধ্যে পতিত হইলে পরিবেষ্টের গুরুতর প্রদাহ জন্মে। সচরাচর ঐ প্রাদাহিক জ্বরে কম্প হয় না, কিন্তু উদর বেদনা এত প্রবল হইয়া উঠে যে, পীড়া পরীক্ষা করিতে রোগিণীর অপরিসীম যাতনা হয়। উদরাধ্মান ও স্ফীতি, পরে বমনোদ্বেগ বা বমন, কোষ্ঠবদ্ধতা এবং আহারের সম্পূর্ণ ব্যতিক্রম জন্মে। ক্ষুৎপিপাসা প্রায় থাকে না, নাড়ী অত্যন্ত চঞ্চলা হয় এবং শরীরও ক্রমশঃ দুর্ব্বল হইয়া পড়ে। ইহাতে কোন কোন রোগিণী রক্ষা পায়, কিন্তু অনেকেরই মৃত্যু হইয়া থাকে। বস্তিকোটরে কোনরূপে রক্ত [illegible] লইয়া শোণিতার্ব্বুদ (Hæmatocele) নির্ম্মিত হইলে সুচিকিৎসায় পীড়া প্রশমিত হইবার সম্ভাবনা।

নির্ণয়তত্ত্ব। নানা প্রকার রোগ ও শারীরিক অবস্থা ইহার সহিত ভ্রম জন্মায় তাহা নির্ণয়ার্থে এই বিষয়টী আট ভাগে বিভক্ত হইল।

১। রোগের প্রথমাবস্থায় জরায়ুর আয়তন বৃদ্ধি হয় না, কেবল রজোনিঃসরণ রহিত হয়, অথচ সেই সময়ে বেদনা থাকে। নানাবিধ কারণে রজঃকৃচ্ছ্র ও জরায়ুতে রক্তাধিক্য হয়, এবং ঐ সকল হইতে ইহাকে প্রভেদ করিবার জন্য অঙ্গুলি দ্বারা পরীক্ষা করিতে হইবে। এই পরীক্ষার নিতান্ত প্রয়োজন, যেহেতু বস্তিকোটরস্থ পরিবেষ্টের প্রদাহ হইলে অধিকাংশ লক্ষণ ইহার তুল্য হয়। হস্ত প্রচাপনে এবং যোনিবীক্ষণ (Vaginal Speculum), শলাকা (Catheter), ও অঙ্গুলিদ্বারা যোনি পরীক্ষা করিলে উভয় রোগের প্রভেদ করা যায়। পরন্ত এই উপায়ে জননেন্দ্রিয়ের বিকৃতি, যোনি ও জরায়ুদ্বারের অবরোধ বা অর্ব্বুদ প্রভৃতির অস্তিত্ব অবগত হওয়া যায়।

২। গর্ভাধান হইলে ঋতু বন্ধ হয় এবং জরায়ু প্রসারিত হইয়া উদর-মধ্যে উত্থিত হয়। কিন্তু ইহাতে কোন বেদনাদি থাকে না এবং গর্ভাধানের লক্ষণাদি প্রকাশ পায়: উভয়েতে প্রথম কয়েক মাস প্রভেদ করা যায় না, কিন্তু চতুর্থ মাস গত হইলে সকল ভ্রম দূরীকৃত হয়।

৩। অণ্ডজনী ও অণ্ডনলের পীড়া। ইহাদের প্রদাহ হইলে বেদনাদি সমস্তই বর্ত্তমান থাকে এবং অণ্ডকোষ প্রদাহের ন্যায় যাতনা অনুভব হয়। ঋতুবন্ধ হইলে ঘনীভূত শোণিত পরিবর্ত্তিত হইয়া নির্গত হইতে পারে কিন্তু ঐ প্রদাহে তাহা হয় না। এই অবস্থায় বস্তিকোটরস্থ পরিবেষ্টের প্রদাহ হইলে অন্যান্য রোগযন্ত্রণা বিলুপ্ত হয়। সুতরাং পীড়া নির্ণয় করা কঠিন হইয়া উঠে।

৪। বদ্ধ ঋতুর শোণিত ও ২।৩ মাসের গর্ভস্রাব প্রভেদ করা সহজ নহে। ঋতুবদ্ধতে স্তন সম্বন্ধীয় লক্ষণ থাকে না এবং প্রতি ঋতুকালে জরায়ুর কলেবর বৃদ্ধি হয়, কিন্তু গর্ভ হইলে এ সকল দেখা যায় না, অধিকন্তু জরায়ুগ্রীবা কোমল হয়। প্রসব হেতু বেদনা হইলে রক্তস্রাব ও জরায়ুদ্বার প্রশস্ত হয়; ঋতুবদ্ধতে বেদনা প্রবল হইতে পারে, কিন্তু জরায়ুদ্বার প্রশস্ত হয় না এবং পরিবর্ত্তিত শোণিত, বিন্দু আকারে নির্গত হয়। গর্ভস্রাব হইলে, যত ক্ষুদ্র হউক, তাহাতে ভ্রূণ থাকিবে, ঋতুবদ্ধতে থাকিবে না।

৫। অনেকে মনে করিতে পারেন, জরায়ুর কর্কট রোগ হইতে এ পীড়াকে সহজে প্রভেদ করা যায়। ইহা বলা বাহুল্য যে, কর্কট রোগ

একটী অর্ব্বুদের ন্যায় আকার ধারণ করে এবং জরায়ুদ্বার সঙ্কোচ করিয়া রজোনির্গম-পথ রুদ্ধ করে। রোগিণীর বয়স ও অবস্থা এবং লক্ষণাদির ক্রম অবগত হইলে অনেক উপকার প্রাপ্ত হওয়া যায়। কিন্তু উভয়েতে প্রভেদ করা নিতান্ত সহজ নহে।

৬। রজোবদ্ধ হইয়া যে শোণিতার্ব্বুদ হয় তাহাতে এবং জরায়ুর স্যৌত্রিকার্ব্বুদে বিশেষ প্রভেদ পাওয়া যায় না। বিশেষ পরীক্ষা করা নিতান্ত আবশ্যক, কিন্তু অনেক সময়ে তদ্দ্বারাও কোন ফল দর্শে না।

৭। শোণিতার্ব্বুদে ও অণ্ডজনীর শোথ রোগে প্রভেদ করা অপেক্ষাকৃত সহজ। রোগ-বৃত্তান্ত, পরীক্ষা এবং অবস্থানের ভিন্নতা দ্বারা আমাদের ইষ্টসিদ্ধি হয়।

৮। বস্তিকোটরে হাইডেটিড্ (Hydatid) কোষ জন্মিলে তাহা শোণিতার্ব্বুদের সহিত কিরূপে প্রভেদ করা যায়, এইক্ষণে তাহা বলা উচিত। সচরাচর ইহা সমবেত এবং কখন বা একক হইতে দেখা যায়। এইজন্য নির্ণয় কষ্টকর এবং প্রথমাবস্থায় ইহার অস্তিত্ব অনুভব করা যায় না, অতএব স্ত্রীগণ পীড়ার স্থায়ীত্বকাল স্বল্প বলিলেও তাহা বিশ্বাসযোগ্য নহে। জরায়ুঘটিত রোগের লক্ষণ এবং পরীক্ষা দ্বারাই ভ্রম দূরীকৃত হইতে পারে।

ভাবিফল। জননেন্দ্রিয়ের সহজাত অঙ্গবিকৃতি এবং জরায়ু ও অণ্ডজনীর নির্ম্মাণ-বিকার থাকিলে ইহা অশুভ বলিতে হইবে। অস্ত্র-চিকিৎসাদ্বারা প্রতিবন্ধক প্রতিকৃত করিতে পারিলে পীড়া প্রশমিত হয়। কিন্তু অস্ত্র-চিকিৎসার দোষ এই, তাহাতে পরিবেষ্টের, কখন কখন দূরস্থিত যন্ত্রের প্রদাহ হইয়া রোগিণীর মৃত্যু হইতে পারে।

চিকিৎসা। পীড়া যে ভাবে বর্ণিত হইল তাহাতে বোধ হইবে যে, অস্ত্র-চিকিৎসা ব্যতীত আরোগ্য লাভের উপায় নাই; কিন্তু কোন সময়ে অস্ত্রোপচার করিতে হইবে তদ্বিষয়ক মতের ঐক্য নাই। কেহ কেহ রজঃ হইবার সময়ে বেদনাদি উপস্থিত হইলে ঐ কার্য্য করিতে উপদেশ দেন, কিন্তু অধিকাংশ প্রধান চিকিৎসক শরীর সুস্থ থাকিবার সময় অর্থাৎ রজোনিঃসরণকাল অতীত হইলে অস্ত্রোপচার করেন।

জরায়ু ও অণ্ডজনীর অভাব থাকলে কদাপি রজঃ হইবে না। নীরন্ধ্র জরায়ুদ্বার, কিম্বা অস্বাভাবিক চর্ম্মদ্বারা যোনিরন্ধ্র বদ্ধ থাকিলে বেলকার বুজি (Bougie) বা অঙ্গুলিদ্বারা ইষ্ট সিদ্ধ হইতে পারে। জরায়ুগ্রীবায়

রন্ধ্র না থাকিলে ক্ষুদ্র ট্রোকার বা কঠিন বুজি দ্বারা কৃত্রিম পথ প্রস্তুত করা যায় কিন্তু এতদ্ব্যতীত জননেন্দ্রিয়ের গুরুতর বিকৃতি থাকিলে অস্ত্রচিকিৎসা বিধেয় নহে। কোন রূপ অর্ব্বুদ বা অস্বাভাবিক বৃদ্ধি থাকিলে তাহা কর্ত্তন কিম্বা কষ্টিক ও লিগেচার দ্বারা উত্তোলন করা যাইতে পারে। শোণিত দ্বারা জরায়ুস্ফীত হইয়া বিদীর্ণ হইবার আশঙ্কা থাকিলে সরলান্ত্র মধ্য দিয়া জরায়ু ভেদ করতঃ শোণিত নির্গত করিতে হইবে। এ অবস্থায় জরায়ু-গ্রীবার নিকট ট্রোকার সহায়ে ভেদ করা যায়। অস্ত্রোপচারদ্বারা অল্পক্ষণ মধ্যে সমস্ত শোণিত নির্গত হইলে জরায়ু ও পরিবেষ্টের প্রবল প্রদাহ হইবার সম্ভাবনা, এই হেতু, যাহাতে ব্যাপককাল রক্ত নির্গত হয় তদ্বিষয়ে যত্ন করা প্রয়োজন। কৃত্রিম দ্বার রক্ষা করিতে গেলে বুজি, লিণ্ট বা স্পঞ্জ আমাদিগের সহায়, কিন্তু এতদ্বারা প্রবল প্রদাহ উৎপন্ন হয়। আর্ত্তবাবরোধের যে সকল কারণ পূর্ব্বে প্রদর্শিত হইয়াছে, তাহাতে স্পষ্ট বোধ হইবে যে, ইহার চিকিৎসা-প্রণালী নিয়মবদ্ধ করা বড় সহজ নহে; পীড়ার কারণ ও রোগীর অবস্থা দেখিয়া অস্ত্র ধরিতে হইবে, এবং কোন্ স্থলে ও কোন্ সময়ে অস্ত্র করিলে ভাল হয় তাহা চিকিৎসক বিবেচনা করিয়া লইবেন

অস্ত্র-চিকিৎসার পর প্রদাহ সামান্য ভাবে হইলে জলৌকা দ্বারা রক্তমোক্ষণ, রেচক ঔষধে কোষ্ঠ পরিস্কার, অবসাদক দ্রব্য উষ্ণ জলে মিশ্রিত করিয়া উষ্ণ জলের স্বেদ ও পোলটিস প্রভৃতি বিধেয়। লঘুপাক দ্রব্য ব্যতীত আহার দেওয়া হইবে না এবং প্রদাহের প্রতি সর্ব্বদা দৃষ্টি রাখিতে হইবে।

Slow developement or Absence of Puberty.

(খ) বিলম্বে যৌবনারম্ভ কিম্বা যৌবনদশার অভাব।

সকল দেশে স্ত্রীজাতীর এক সময়ে রজঃ হয় না। উষ্ণপ্রধান দেশে যে সময়ে হয়, শীতপ্রধান দেশে সে সময়ে হয় না। আবার কোন বিশেষ দেশে যে এক বয়সে রজঃ হইবে, তাহার সম্ভাবনা নাই। পাঠকগণ সকলেই অবগত আছেন, এই বঙ্গদেশে কাহারও দশ বৎসর বয়সে, অন্যের ১৬।১৭ বৎসর বয়সেও রজঃ হয় না। সুতরাং নির্দ্দিষ্ট বয়সে উক্ত ঘটনা না হইলে তাহাকে পীড়া বলা যায় না। দৌর্ব্বল্য ও শারিরীক বিশেষ

অবস্থা, অথবা অপরিষ্কৃত বায়ু সেবন, ক্ষুদ্র গৃহে বাস প্রভৃতির দ্বারা শরীরের সমুদ্বর্দ্ধন না হইলে সময়ে ঋতু হয় না। কখন কখন যৌবনের প্রারম্ভে শ্বেত প্রদর হইলে জননেন্দ্রিয় পরিবর্দ্ধিত হয় না। ডাং এসওয়েল বলেন, আর্ত্তবাভাবে যে যৌবন দশা হইবে না ইহা নিতান্ত বিরল এবং তাহাতে জননেন্দ্রিয়ের আজন্ম পরিবর্দ্ধনাভাব কি যান্ত্রিক পীড়া থাকা অনুমান করা যুক্তিবিরুদ্ধ।

চিকিৎসা। যাহাতে শরীর সবল ও সুস্থ হয়, তদ্বিষয়ে বিশেষ যত্ন করিতে হইবে। রক্তাল্পতা থাকিলে লৌহময় বলকারক ঔষধ অতি আবশ্যক। রজোনিঃসারক ঔষধ ব্যবহার করিলে অনিষ্ট ব্যতিরেকে ইষ্ট হয় না। স্ত্রীদিগের নীলপ্রদর যে প্রণালীতে চিকিৎসা করিতে হয় ইহার চিকিৎসাও তদ্রূপ হইবে।

Vicarious Menstruation.

(গ) বাইকেরিংস বা প্রাতিনিধিক আর্ত্তব।

যে সকল স্ত্রীর সময়ে সময়ে দৈহিক রস নিঃস্রাব হইয়া থাকে। তন্মধ্যে অধিকাংশের কর্ণকুহর, নাসিকা, পাকস্থলী, প্রভৃতি হইতে শোণিত পাত হয়। এই শোণিতপাত বা অন্যরূপ নিঃস্রাব সাময়িক ঋতুর প্রতিনিধি স্বরূপ। ইহাতে শরীরে কিছুমাত্র ব্যাঘাত না হইতে পারে এবং তজ্জন্য ইহাকে প্রকৃত পীড়া বলিয়া গণ্য করা যায় না। যাহাদের রজঃ বদ্ধ থাকে, তাহাদেরই এই পীড়া হইতে দেখা যায়। আশ্চার্য্য এই, রজঃ হইবার পূর্ব্বলক্ষণ সকল উপলব্ধি হয়, কিন্তু তৎপরিবর্ত্তে অন্যস্থান হইতে রক্তস্রাব হয়। সযত্ন পরীক্ষা বিহীনে ইহাকে আর্ত্তবাবরোধ বলিয়া অনুমিত হইতে পারে কিন্তু সুবিজ্ঞ চিকিৎসক এরূপ ভ্রমে পতিত হইবার নহেন। ইহাকেই আমরা প্রতিনিধি-আর্ত্তব কহিতেছি। ভিন্ন ভিন্ন চিকিৎসক এ অবস্থায় নাশিকা, চক্ষু, দন্তমাড়ি, ফুস্ফুস, পাকস্থলী, বাহু, মূত্রাধার, চুচুক, হস্তপদাঙ্গুলীর অগ্রভাগ, ভিন্ন ভিন্ন সন্ধি, কক্ষ, ক্ষত, শৈবার্ব্বুদ এবং ত্বকের উপরিভাগে, রক্তস্রাব হইতে দেখিয়াছেন। বায়ু-সঞ্চালন যন্ত্র ও পরিপাক-যন্ত্রের বিস্তীর্ণ শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী হইতেই সচরাচর রক্তস্রাব হইয়া থাকে। ডাং সিরোল ড ও চর্চ্চীল বলেন, তাহারা রজঃ পরিবর্ত্তে অত্যন্ত লালাস্রাব হইতে দেখিয়াছেন। ডাং ব্লণ্ডেল কোন স্ত্রীর ক্ষত হইতে রজঃ

কালে অত্যন্ত পূয নির্গত হইতে দেখিয়াছেন। অনেকের আবার এই সময়ে শ্বেত-প্রদর হইয়া থাকে। এ অবস্থায় গর্ভাধান হয় না, কিন্তু ডাং ডেবিস বলেন যে, তিনি গর্ভাধান দ্বারা প্রাতিনিধিক রজোবদ্ধ হইতে দেখিয়াছেন। যান্ত্রিক স্নায়ু-সূত্রসমূহের দৌর্ব্বল্যহেতু বন্ধ্যাত্ব জন্মিলে এতদ্রূপ আর্ত্তবাবরোধদ্বারা তাহা দূরীভূত হয়।

অনেকে অনুমান করেন যে, যে অংশ হইতে এই প্রাতিনিধিক রজঃ হয় তাহা রোগগ্রস্ত, দুর্ব্বল বা উত্তেজনশীল থাকে। কিন্তু এই অনুমানের কারণ দেখা যায় না। আমরা ইহা নিশ্চয় বলিতে পারি যে, অনেক সময়ে ঐ সকল স্থানের বিকার থাকা দূরে থাকুক, তাহাদের ক্রিয়ারও পরিবর্ত্তন দেখা যায় না। আমরা এমত বলিতেছি না যে, কেবল সুস্থা স্ত্রীরই রজঃ পরিবর্ত্তে শোণিতপাত হইবে।

কতকাল এই সকল অস্বাভাবিক স্থানে রজঃস্রাব হয় তাহার স্থিরতা নাই। ডাং এসওয়েল বলেন, ইহা দর্শনাভিলাষে এক রোগিণীকে চিকিৎসালয়ে গ্রহণ করিয়া কএক সপ্তাহ অপেক্ষা করিয়াছিলেন, কিন্তু তাহাতে কৃতকার্য্য হইতে পারেন নাই। এই সাময়িক স্রাবের পূর্ব্বে স্থানীয় বেদনা, দৈহিক উত্তেজনা এবং হিষ্টিরিয়া হইতে দেখা গিয়াছে। ইহার সংঘটন কালের স্থিরতা নাই, এই জন্য প্রতিবারেই যে ২৮ দিনান্তে রক্তস্রাব হইবে তাহা প্রত্যাশা করা যায় না।

কারণ। নিয়মিত স্রাবের সহসা অবরোধ এবং স্থানান্তরে রক্তাধিক্য হইলে এইরূপ রজঃ দৃষ্ট হয়, কিন্তু প্রকৃতির এই অননুধাবনীয় ক্রিয়ার কেন উদ্রেক হইবে তাহা আমরা বলিতে সক্ষম নহি।

নির্ণয়তত্ত্ব। দুর্ব্বল স্ত্রীগণের এতদ্রূপ রজঃ প্রথম দৃষ্ট হইলে অত্যন্ত ভয় ও সংশয় উপস্থিত হইতে পারে, কিন্তু আমরা যদি বিশেষ অনুসন্ধান করি, তাহা হইলে স্বাভাবিক ঋতুর অভাব ও প্রতিস্রাব কালে রজঃ হইবার পূর্ব্ব লক্ষণ সকল দৃষ্ট হইবে।

ভাবীফল। এতদ্দ্বারা মৃত্যুসংঘটন অসম্ভব বলিতে হইবে এবং যে সকল স্থান হইতে রক্তস্রাব হয় তাহা যে পরে ব্যাধিগ্রস্ত হইবে তাহারও সম্ভাবনা অত্যল্প। অল্প বা অধিক দিনে হউক, জরায়ু আপন ক্রিয়া সম্পাদন করিতে সক্ষম হয়।

চিকিৎসা। শোণিতপাতের পরিমাণ, তাহার ফল, ও পুনঃ সংঘটন হইবার উপক্রম দেখিয়া ঔষধের ব্যবস্থা করিবে। জরায়ুর রক্তাধিক্য অবস্তমানে এইরূপ ক্রিয়া দৃষ্ট হইলে রজঃ-নিঃসারক ঔষধ বিশেষ উপকারী। জরায়ুর রক্তাধিক্য থাকিলে যে প্রকার চিকিৎসার প্রয়োজন তাহা পূর্ব্বে বর্ণিত হইয়াছে, এখানে এইমাত্র বলিলেই যথেষ্ট হইবে যে, কোন গুরুবিরেচক ঔষধ সেবন করাইলে রক্তাধিক্য নিবৃত্ত হয় ও তৎসঙ্গে রজঃ হইতে দেখা যায়। রক্তস্রাব অত্যধিক না হইলে কোনও ঔষধের প্রয়োজন করে না। কিন্তু যে সকল যন্ত্র আমাদের জীবন রক্ষার্থে অতি আবশ্যক, তাহা হইতে রক্তস্রাব হইলে আফিম বা তৎসহ থনিজাম্ল বা আসিটেট্ অব্ লেড অত্যুৎকৃষ্ট। আফিম অসহ্য হইলে র্গ জাব অবিষ্ট ৫ বিন্দু মাত্রায় দিনে ৩ বার দেওয়া যাইতে পারে, পাকস্থলী হইতে শোণিতপাত হইলে বিসমথ্ ব্যবস্থেয়। দুই ঋতুর ব্যবহিত কালে বলকারক বিশেষতঃ লৌহ ঘটিত ঔষধের ব্যবস্থা করা উচিত।

৪। Dismenorrhœa. রজঃকৃচ্ছ্র বা কৃচ্ছ্রার্ত্তব।

নির্ব্বাচন। জরায়ু ও তন্নিকটবর্ত্তী স্থানে, কচিৎ স্তনদ্বয়ে উগ্র বেদনার সহিত রজঃস্রাব হইলে তাহাকে এই আখ্যা প্রদত্ত হইয়া থাকে। ইহাতে আর্ত্তব শোণিতের পরিমাণ অল্প, সমান বা অধিক হইতে পারে এবং কখন কখন পীড়া পুরাতন হইলে শ্যানীভূত শোণিত ও শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী নির্গলিত হয়।

যে কোন যন্ত্র হউক, ক্রিয়ার বিকৃতি জন্মিলে তাহাতে বেদনার উৎপত্তি হয়, এই হেতু পাককৃচ্ছ্র পীড়ায় পাকাশয়ে বেদনা, চক্ষুরোগ হইলে দীপ্তিসহনাক্ষমতা, প্রবল পাড়া অন্তে দুর্ব্বল শরীরে মানসিক চিন্তায় শিরঃ-পীড়া ইত্যাদি দৃষ্ট হইয়া থাকে। ফলতঃ এই পীড়ার বেদনার নিমিত্তই রোগিণী চিকিৎসকের সাহায্য প্রার্থনা করে এবং তাহা নিবারণ করা আমাদের প্রধান উদ্দেশ্য। কেবল রজঃকৃচ্ছ্রতেই যে বেদনা হয় এরূপ বলা যাইতেছে না, জরায়ুর ক্রিয়াবিকার জন্য পূর্ব্বে যে তিনটী পীড়ার উল্লেখ হইয়াছে, অর্থাৎ আর্ত্তবাভাব, কৃচ্ছ্রার্ত্তব এবং আর্ত্তবাধিক্য, এই ত্রিবিধ ব্যাধিতেই বেদনা হইয়া থাকে, কিন্তু এক্ষণে যাহা বর্ণিত হইতেছে তাহাতে বেদনা বিশেষ লক্ষণ বলিতে হইবে। আক্ষেপের বিষয় এই, ইহা অধিকাংশ

স্ত্রীদিগের ঘটিয়া থাকে এবং তৎ সত্ত্বে গর্ভাধান হয় না এবং হইলেও তাহা স্রাব হইয়া যাইবার সম্ভাবনা। ইহা একটী বিশেষ পীড়া নহে বলিলেও অত্যুক্তি হয় না, যেহেতু ইহা যে কেবল জরায়ু ও জরায়ুপযোগ (Uterine appendages) সকলের ব্যাধি তাহা নহে, সাধারণ স্বাস্থের বিবধ পরিবর্ত্তনের লক্ষণও বলিতে হইবে।

প্রকার। বর্ণনা সুবিধার জন্য ইহা বিবিধ শ্রেণীতে বিভক্ত হইয়া থাকে, কিন্তু তজ্জন্য যে সকলেরই ব্যাধি কোন না কোন শ্রেণীতে নিবেশ করা যাইবে এমত সাহস করা যায় না, যেহেতু অনেকেরই ব্যাধি একাধিক কারণে উৎপন্ন হয়। অতএব কৃত্রিম বিভাগ পরিত্যাগ করিয়া যাহা সচরাচর দৃষ্টিপথে পতিত হয় তাহাই এস্থানে প্রদত্ত হইতেছে ; যথা—

(ক) স্নাযবিক ; (খ) শোণিতাববোধক বা প্রাদাহিক, (গ) অববোধক ; (ঘ) ত্বাচজনক ; (ঙ) অণ্ডজনীসম্ভূত। যদিও পীড়া এপ্রকার শ্রেণী বিভাগ করিয়া বর্ণিত হইতেছে, চিকিৎসক সতত মনে রাখিবেন যে, ইহা নানা প্রকার দৈহিক পরিবর্ত্তনের লক্ষণ মাত্র, সুতরাং কোন নির্দ্দিষ্ট চিকিৎসাপ্রণালী অবলম্বন করিয়া সকলেরই ব্যাধি নিবারণ করিবার চেষ্টা পাইবেন না।

(ক) *Neuralgic Dismenorrhœa.*

স্নায়বিক কৃচ্ছ্রার্ত্তব।

ইহাকে সহানুভূতিক (Sympathetic) কহা যায। বেদনার আধিক্য হেতু ইতিপূর্ব্বে অধিকাংশ ব্যাধি এই শ্রেণীভুক্ত হইত কিন্তু মনুষ্যের অভিজ্ঞতা যতই জন্মিতেছে ইহার সংখ্যাও ততই হ্রাস হইতেছে।

কারণ। যে কোন কারণে শোণিতাল্পতা জন্মে, তাহাই ইহার কারণ জানিতে হইবে। যাহাদের স্নায়বিক উত্তেজনা সহজে হয় ও যাহাদের স্বভাব উগ্র, সঙ্গমেচ্ছা সতত বলবতী, গুল্মবায়ুপ্রবণদেহ এবং যাহারা অত্যন্ত সুখাভিলাসী, তাহাদেরই এই পীড়া সতত হইতে দেখা যায়। বাত, পাদগাণ্ডির ও ম্যালেরিয়া ইহার বিপ্রকৃষ্ট (Predisposing causes) কারণ মধ্যে পরিগণিত।

যে সকল স্ত্রীলোকের সময়ে জননেন্দ্রিয় পরিবর্দ্ধন না হয় এবং যাহাদের প্রথম রজঃ নির্দ্দিষ্ট সময়াপেক্ষা দুই বা তিন বৎসর পরে দৃষ্ট

হইয়া থাকে, সচরাচর তাহাদেরই এইরূপ পীড়া হইবার সম্ভাবনা। জননেন্দ্রিয় পরিবর্দ্ধিত হইয়া কয়েক মাস রজঃ হইলেও অনেক স্ত্রীলোক নানা প্রকার প্রবল পীড়ায় আক্রান্ত হইয়া অত্যন্ত কষ্ট পায় এবং এই দুর্ব্বলাবস্থায় রজঃ কৃচ্ছ্রসাধ্য হইয়া উঠে। অনেকের শৈত্য হেতু রজোরোধ হইয়া পুনঃস্থাপন কালে অত্যন্ত কষ্টের সহিত ঋতু হইয়া থাকে। প্রসব বা গর্ভস্রাব পরে জরায়ুতে প্রদাহ হইয়া তাহা নিবৃত্তি পাইলে স্ত্রীলোকের এই প্রকার পীড়ার উৎপত্তি হইতে দেখা যায়।

লক্ষণ। অধিকাংশ স্ত্রীদিগের এইরূপ কৃচ্ছ্রার্ত্তব হইলে অগ্নিমান্দ্য, শ্রমকরণে অনিচ্ছা, আলস্য, পেশীসকলের ক্রমশঃ ক্ষয়, অন্ত্রের অনিয়মিত কার্য্য, ইত্যাদি লক্ষণ প্রতীয়মান হয়। রজঃ হইবার নিয়মও বিশৃঙ্খল হইয়া যায়, কখন পরিমাণে অধিক হয় এবং অধিককাল অন্তে দৃষ্ট হইয়া থাকে। কখন বা রজোরোধ হইয়া পীড়া আরম্ভ হইয়া থাকে। বেদনা প্রায় দুই দিবস পূর্ব্বে আরম্ভ হইয়া রজঃ সংস্থাপনের ৩৬ ঘণ্টা মধ্যে অত্যন্ত প্রবল হইয়া উঠে, এবং রজঃস্বলাবস্থা গত হইলে ক্রমশঃ তাহা নিবৃত্ত হইয়া যায়। জরায়ু ও বস্তিদেশ ইহার নির্দ্দিষ্ট স্থান হইলেও উভয় বঙ্ক্ষণ বা অণ্ডাধার-দেশ, জঙ্ঘা, পৃষ্ঠা এবং কটিদেশ বেদনাযুক্ত হয়। ইহা সমভাবে থাকে না, একবার বৃদ্ধি ও একবার হ্রাস হয়, সুতরাং প্রসব বেদনা বা অন্ত্রশূলের সহিত তুলনা করা যাইতে পারে। এতদ্ব্যতীত এক পার্শ্বস্থিত প্রবল শিরঃপীড়া, বমন বা বমনোদ্বেগ এবং সমস্ত উদর দেশের বেদনায় রোগিণীকে অত্যন্ত কাতর করে। উদর বেদনা এত হইতে পারে যে, যৎসামান্য প্রচাপন অসহ্য হইয়া উঠে। অনেকের এইরূপ ঋতু হইবার ৩।৪ দিন পূর্ব্বে স্তনদ্বয়ে উগ্র বেদনা হইতে দেখা যায়। কাহার বা গুল্মবায়ু রোগ এই সময়ে প্রবল হইলে কষ্টের পরিসীমা থাকে না।

এই বেদনা হয়ত সমস্ত স্নায়ুমণ্ডলে কিম্বা জননেন্দ্রিয়স্থিত স্নায়ুসূত্রে বিস্তৃত হয়। সহানুভূতি জন্য অধিকাংশ যন্ত্রে বেদনা হইলে কষ্ট যে অধিক হইবে তাহা বলা যায় না, অনেক সময়ে কেবল জননেন্দ্রিয়ের স্নায়ুশূলই অসহ্য হইয়া উঠে। রজঃকাল সমাহিত হইলে বেদনার লাঘব হইতে পারে, কিন্তু উক্ত যন্ত্রের সামান্য উত্তেজনায় বেদনা পুনঃ প্রবল হইয়া উঠে। এই জন্য স্বামিসহবাস, গর্ভধারণ ও প্রসব কাল কষ্টদায়ক হয়।

কোনরূপ চিকিৎসা না করিলে কিম্বা সুচিকিৎসায় পীড়া অনারোগ্য হইলে, সাধারণ স্বাস্থ্য নষ্ট হইতে থাকে এবং সহানুভূতি জন্য এক যন্ত্রের পীড়া হইলে অন্যান্য যন্ত্র বিকৃতি প্রাপ্ত হয়। একবার কোষ্ঠবদ্ধ, তৎপরে অতিসার বা স্বল্পবিবেচক ঔষধে উদরাময়ের উৎপত্তি হইতে দেখা যায়। পিত্ত নিঃসরণের ব্যতিক্রম জন্মে এবং মলের উগ্রভাব জন্য গুহ্য দেশের চর্ম্ম নির্মোচন (excoriation) হয়। অগ্নিমান্দ্য ও অখাদ্যে স্পৃহা, ভক্ষ্য দ্রব্য মাত্রেই অনিচ্ছা, শোণিতের বিকৃতি, পরিপোষণের অভাব, শরীরের বিবর্ণতা ও শীর্ণতা ইত্যাদি লক্ষণের সহিত শ্বেতপ্রদর হইতে দেখা যায়। কাহার কাহার এ অবস্থায় ঋতু বন্ধ হইয়া কষ্টের লাঘব করে, অন্যের স্তনদ্বয় শুষ্ক হইয়া বক্ষঃস্থলে বিলীন হয়।

নির্ণয়তত্ত্ব। প্রাদাহিক বা শোণিতাবরোধক ব্যাধি হইতে প্রভেদ করিতে পারিলেই যথেষ্ট হইল। স্নায়বিক ব্যাধিতে জরায়ু ব্যতীত অন্য অন্য স্থানে বেদনা হয়, এবং বেদনা অপেক্ষাকৃত উগ্র ও কষ্টদায়ক এবং ঋতুর সমস্ত কালে পরিব্যাপক, বিবমিষা, শিরঃপীড়া গুল্মরোগের লক্ষণ, কদাচিৎ মনোবিকার বা ক্ষিপ্ততা ইহার অন্যান্য বিশেষ লক্ষণ। শোণিতাবরোধক পীড়ায় বেদনা ক্রমশঃ ক্লেশপ্রদ, অনুগ্র ও সন্তত্ভাব প্রাপ্ত হয়, এবং পীড়ার শেষ পর্য্যন্ত অনুভূত হইয়া থাকে। প্রাদাহিক ব্যাধিতে প্রসব হওয়ার ন্যায় ও ভারপ্রদানে বেদনা হয়। অবরোধক পীড়ায় রজঃনিসরণ মধ্যে মধ্যে রহিত হয় এবং যখন নির্গত হয়, একবারে অধিক পরিমাণে নিঃসৃত হইয়া থাকে। পুনঃ নিঃসরণ হইবার পূর্ব্বে পেট কামড়ানির (অন্ত্রশূলের) ন্যায় বেদনা হয়, এবং ইহা অতিশয় উগ্র হইয়া নিতান্ত ক্লেশপ্রদ হইয়া পড়ে, এবং যে পর্য্যন্ত জমা রক্ত নির্গত না হয়, সে পর্য্যন্ত ক্লেশের পরিসীমা থাকে না।

চিকিৎসা। প্রথমে সাধারণ স্বাস্থ্যের উপর বিশেষ দৃষ্টি রাখিবে এবং তজ্জন্য কুইনাইন, আইরণ, ষ্ট্রীকনিয়া, নাইট্রো-মিউরিয়াটিক এসিড, আর্সিনিক, ফস্ফেট অব জিঙ্ক ইত্যাদি ব্যবহার্য্য। অন্ত্র পরিষ্কার, অবগাহন, অঙ্গমর্দ্দন, ও ফ্লানেল আবরণদ্বারা ত্বকক্রিয়া বলবতী রাখিবে। যাহারা অতিশয় সুখাভিলাষী ও অতি আহার করে, তাহাদিগের জন্য এ সমস্ত পরিবর্ত্তন অতীব কর্ত্তব্য। গৃহকর্ম্মে সর্ব্বদা ব্যাপৃত থাকিতে, সুখাদ্য আহার করিতে, এবং প্রত্যূষে নিদ্রোত্থিত হইতে উপদেশ দিবে।

বাত ও পাদগাণ্ডির থাকিলে কল্‌চিকম্‌, গোয়ায়েকম্‌, পটাস লবণ বিশেষতঃ টার্ট্রেট ও সাইট্রেট ব্যবস্থা করিবে। হরিৎপীড়া থাকিলে লৌহঘটিত ঔষধ, ষ্ট্রিকনিয়া, ফসফরাস্‌ সেবন ও বায়ু পরিবর্ত্তন প্রয়োজন। যদি ম্যালেরিয়া দ্বারা পীড়ার উৎপত্তি হয়, স্থান পরিবর্ত্তন, কুইনাইন, আর্সিনিক, আইরণ ইত্যাদি দেওয়া আবশ্যক।

পীড়ার প্রাবল্যকালে নানা প্রকার ঔষধ দেওয়া যায়, তন্মধ্যে ১৫—২০ মিনিম্‌ টিং ক্যানাবিস্‌ ইণ্ডিকা, মৃগনাভী, কর্পূর ও হিঙ্গের সহিত (গুল্মবায়ু-প্রবণতা থাকিলে) কিম্বা ৩০ মিনিম্‌ সল্‌ফুরিক ইথার সহ লাইকার ওপিয়াই সিডেটিভ্‌ বা টিং ক্লোরফরম্‌ ১৫ মিনিম্‌ ব্যবস্থা করিবে। বেদনা নিবারণ জন্য ব্রোমাইড অব্‌ পটাসিয়াম ২০ হইতে ৩০ গ্রেণ মাত্রায় ৪ বা ৬ ঘণ্টান্তর ব্যবস্থা করিবে। এই উদ্দেশে অনেক মর্ফিয়ার অধঃত্বাচ প্রক্ষেপ, লডেনাম (২০—৩০ মিনিম্‌) এনিমা অথবা বেলাডোনা, মর্ফিয়া ও এট্রোপিয়া পেসারি বা সপোজিটরি প্রদান করেন। রাত্রিতে শয়নের পূর্ব্বে ১৫—২০ গ্রেণ ক্লোরাল হাইড্রাস সেবন করাইবে।

এপিওল (Apiol) ৫ মিনিম্‌ মাত্রায় বা ক্যাপ্‌সিউল'রূপে বিশেষতঃ ঋতুর আবেগকালে সেবন করাইলে ঋতু নিঃসরণ হইয়া থাকে। এই ঔষধ নির্ম্মিত ৪।৫টা ক্যাপ্‌সিউল প্রচুর বলিতে হইবে। বিদ্যুতীয় প্রবাহ, উষ্ণ জলের প্রক্ষেপ প্রভৃতি ইহার অন্যান্য উপায়।

(খ) *Congestive or Inflammatory Dismenorrhœa.*

শোণিতাবরোধক বা প্রাদাহিক কৃচ্ছ্রার্ত্তব।

কোন কারণে জরায়ু ও তাহার উপযোগ (Appendage) বিধান বা ক্রিয়া সম্বন্ধে পরিবর্ত্তিত হইলে, স্বভাবতঃ যে সাময়িক রক্তাধিক্য হয় তাহার বৃদ্ধি হইয়া থাকে এবং রজঃ নিঃসরণ হইয়াও ক্লেশ নিবারণ না হওয়ায় ক্রমশঃ যন্ত্রণা বৃদ্ধি পায়। অনেকের ঋতু হইবার পূর্ব্বে কিম্বা তৎকালে বেদনা নিবৃত্তি পায় কিন্তু কাহার কাহার আর্ত্তব শোণিত রোধ থাকিলেও তজ্জন্য দুই ঋতুর আভ্যন্তরিক কালে কোন প্রকার অসুখ বোধ না হইলেও রজঃ নিঃসরণ সময়ে অধিকতর শোণিতাবরোধ হেতু যন্ত্রণা অসহ্য হইয়া উঠে।

কারণ। সাধারণ স্বাস্থের কোন কোন অবস্থায়, যথা শোণিতাধিক্য, কোষ্ঠবদ্ধতা, পোর্টাল (Portal) শিরার মৃদু শোণিত-সঞ্চালন ইত্যাদিতে বস্তি-কোটরের যন্ত্র সমূহে রক্তাধিক্য হয়। ঋতুকালে দেহে শৈত্যার্দ্রতা সংলগ্নে ভাবী পীড়ার অঙ্কুরোৎপত্তি হয় এবং ঐ সময়ে অতিশয় মানসিক উত্তেজনা বা চিন্তা হইলেও ব্যাধি হইবার সম্ভাবনা।

স্থানীয় কারণমধ্যে, জরায়ুর স্থানভ্রষ্টতা, বক্রতা বা অবনতি, প্রাচীর মধ্যে শৌত্রিকার্ব্বুদ, জরায়ুর পুরাতন প্রদাহ ও কাঠিন্য, জরায়ু বা তন্নিকট-বর্ত্তী স্থানের বিবিধ প্রদাহ ইত্যাদি প্রধান।

লক্ষণ। ঋতু হইবার পূর্ব্বে শিরঃপীড়া, মুখমণ্ডলের আরক্ততা, পূর্ণ ও দ্রুতগামী নাড়ী, বস্তিদেশে ভারবোধ, কম্প কখন বা প্রলাপ ইত্যাদি লক্ষণ পরে রজঃ হইয়া থাকে। রক্তস্রাবপ্রবণতা ও বস্তিদেশে ভারবোধ সর্ব্বদাই থাকে। প্রথম ২৩২৬ ঘণ্টায় অল্প পরিমাণে আর্ত্তব শোণিত নির্গত হয়, কিন্তু বেদনার প্রখরতা অত্যন্ত হইতে দেখা যায়। এই কাল পরে, কচিৎ ইহার পূর্ব্বে, প্রভূত পরিমাণে রজঃ নিঃসৃত এবং তৎসঙ্গে বেদনাও ক্রমশঃ হ্রাস হয়। যেমন মস্তিষ্কে রক্তাবরোধ হেতু শিরঃপীড়া হইলে রক্তমোক্ষণ ব্যতীত তাহা নিবৃত্তি পায় না, জরায়ুর ক্রিয়াও তদ্রূপ জানিতে হইবে। কখন কখন প্রচুর শোণিত নিঃসৃত না হওয়াতে জরায়ুর রক্তাধিক্য যায় না, তাহাতে ঋতুকাল অতীত হইলে, উহাতে দপ্ দপে বেদনা অনুভূত হয়।

যে পরিমাণে রক্তাধিক্য হয়, তদনুযায়ী যে রক্তস্রাব হয় না, আমরা তাহা বলিতে পারি না। এসময় অনেকের স্বাভাবিক মাত্রাপেক্ষা স্বল্পতর রক্তপাত হইয়া থাকে এবং তাহা কয়েক ঘণ্টা পর্য্যন্ত পাত হইয়া রোধ হয়, তৎপরে তাহা পুনর্ব্বার নিঃসৃত হইতে থাকে। শোণিতের পরিমাণ অল্প হইলেও তাহা শ্যানীভূত হয়। ডাক্তার ওয়েষ্ট বলেন, সুস্থাবস্থায় শোণিত নিঃসৃত হইয়া ক্রমগতি যোনিতে নিপতিত হওয়াতে উহার অম্ল-নিঃস্রাব দ্বারা ফাইব্রিণ বা তদ্বৎ পদার্থ দ্রবীভূত হয়, তজ্জন্য তাহা শ্যানী-ভূত হইতে পারে না।

যোনি পরীক্ষায় জরায়ু বেদনাপ্রদ বোধ হইবে এবং উদরে চাপিলে উক্ত বেদনা কষ্টদায়ক হইবে। জরায়ু আয়তনে বড় হয় এবং বস্তি-কোটরে ঝুলিয়া পড়ে। রোগিণী অণ্ডজনীতে বিশেষতঃ বাম পার্শ্বে বেদনা অনুভব করে। প্রদাহ বা রক্তরোধজন্য শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী বিশেষতঃ জরায়ু-

গ্রীবাদেশের উক্ত বিধান স্ফীত হইয়া শোণিত নির্গমনের পথ রোধ করে, তাহাতে স্নায়বিক উত্তেজনা হইয়া বেদনার উদ্রেক হয়।

নির্ণয়তত্ত্ব। পূর্ব্বে অক্লেশে রজঃ হইয়া সহসা বন্ধ হইলে ও পুনর্নির্গমন কালে সহসা বেদনার আবির্ভাব হইলে ব্যাধি অনুভব করা কঠিন নহে। এই বেদনা সন্তত, অনুগ্র ও স্রাবপরে প্রশমিত হইলে রক্তাবরোধ হইবার সম্ভাবনা, আর উহা উগ্র, দণ্ডায়মান ও গমনে বৃদ্ধি, তৎসহ শ্বেতপ্রদর আদি দৃষ্ট হইলে উহা প্রাদাহিক হইবে।

চিকিৎসা। যাহাদের শোণিতাধিক দেহ, পারদের কোন সংস্কবণ যথা ব্লু-পিল, ক্যালমেল বা হাইড্রার্জ-কম্-ক্রিটা এক দিনান্তে রাত্রিতে রুবার্ব্ব বা কলোসিন্থ সহিত সেবন করাইবে এবং তৎপরদিন প্রাতে লঘু-বিরেচক ঔষধ যথা সিড লিজ্ পাউডার, পলনা ও ভিকির জল, কার্ল্স্-ব্যাড লবণ, রোসেল সল্ট, এপ্‌সম্ সল্ট ইত্যাদির ব্যবস্থা করিবে। অতি সাবধানে আহারের পরিমাণ হ্রাস ও উত্তেজক দ্রব্য একবারেই নিষেধ করিবে এবং অঙ্গ চালনা সত্ত্বমত বৃদ্ধি করিবে। শৈত্যার্দ্রতার সহসা সংলগ্নতাহেতু ব্যাধির উৎপত্তি হইলে উষ্ণ জলে কটাভিষেক, মলদ্বারে বা যোনিতে উষ্ণ জলের প্রক্ষেপ বা পিচকারী এবং সলফ্যুরিক ইথার, মার্ফিয়া ও টিংচর ক্লোরোফর্ম্ম কম্প্ মিশ্রিত করিয়া সেবন করাইবে। অথবা স্বেদ নির্গত করিবার জন্য ডোভার্স পাউডার ব্যবস্থা করিবে। জরায়ুর অবনতি বা বক্রতা থাকিলে হোজ বা পেসারি দ্বারা তাহা স্বভাবে আনিবে। প্রদাহ হইলে জলৌকা সংযোগে কিয়ৎ পরিমাণে রক্তমোক্ষণ করা যাইতে পারে। সিনকোনার সহিত বিনাইওডাইড অব্ মার্কুরি দিয়া অনেকেরই পীড়া প্রশমিত করা যায়।

(গ) *Obstructive Dysmenorrhœa*

অবরোধক কৃচ্ছ্রার্ত্তব।

আজন্ম বা অর্জ্জিত বিকৃতি-হেতু নিঃসৃত আর্ত্তব-শোণিত নির্গমনের প্রতিবন্ধকতা জন্মে। ইহাতে জরায়ুর স্ফীত পেশীসূত্রের আকুঞ্চন, স্নায়ব উত্তেজনা এবং শোণিত নিঃসরণ করিবার জন্য উক্ত যন্ত্রের ভয়ানক আক্ষেপ উপস্থিত হয় তাহাতে রোগিনী অসহ্য যন্ত্রণায় ভূমি-বিলুণ্ঠিতা হইতে থাকে।

কারণ। কতকগুলি আজন্ম বিকৃতি থাকে, তাহাতে আর্ত্তব শোণিত নির্গত হইতে পায় না, যথা গ্রীবা-প্রণালীর আকুঞ্চন বা অবরোধ, জরায়ুর অবহেলন, যোনি-প্রাচীরের সংযুক্ততা, যোনির কৌমারিকা ঝিল্লীর (Hymen) ছিদ্র-বিহীনতা, ইত্যাদি। অচিকিৎসা বা পীড়াদ্বারা এবম্প্রকার বিকৃতি জন্মিতে পারে, যথা প্রদাহ, উত্তপ্ত লৌহদণ্ডে, কিম্বা উগ্র কষ্টিকদ্বারা জরায়ু-গ্রীবা দগ্ধকরণ। গ্রীবা-প্রণালীর শীর্ষভাগে বহুপাদ (Polypus) বা সৌত্রিকার্ব্বুদ, ক্ষত বা আঘাতাদির দ্বারা যোনির অবরুদ্ধতা ইত্যাদিও ইহার কারণমধ্যে গণ্য। জরায়ুর নিকটবর্ত্তী স্থানে প্রদাহ, অর্ব্বুদের প্রচাপনে জরায়ুর রক্তাধিক্য প্রভৃতিতে কৃচ্ছ্রার্ত্তব জন্মিতে পারে।

কেহ কেহ বলেন, জরায়ু হেলিয়া থাকিলে প্রণালী ক্ষুদ্রতর হইয়া শোণিতাবরোধ সংঘটিত হয়। কিন্তু ইহা কতদূর বিশ্বাসযোগ্য বলা যায় না। সকলের আর্ত্তব-শোণিত সমপরিমাণে হয় না এবং সমকালও অবস্থিতি করে না। ইহা নির্দ্দিষ্ট হইয়াছে যে, তিন হইতে ৬ দিন এই শোণিত প্রবাহিত হয় এবং সাকল্যে ৬ হইতে ৮ ঔন্স নির্গত হইয়া থাকে। যদি গড়ে ইহার অবস্থিতি কাল ৫ দিন ও পরিমাণ ৮ ঔন্স ধরা যায়, তাহা হইলে ২৪ ঘণ্টা মধ্যে ২ ঔন্স বা ৯৬০ ফোঁটা, সুতরাং প্রতি ঘণ্টায় ৪০ ফোঁটা এবং প্রতি মিনিটে ⅔ ফোঁটা শোণিত নির্গত হইয়া থাকে। আকুঞ্চন দ্বারা এত অল্প শোণিত নির্গত হইবার যে প্রতিবন্ধকতা হয়, এমত বোধ হয় না।

লক্ষণ। ভিন্ন ভিন্ন রোগিণীতে লক্ষণসকল ভিন্ন হইয়া থাকে। সাধারণতঃ নিম্নোদরে ও পৃষ্ঠদেশে বেদনা, যাহা কটিদেশে কদাচিৎ জঙ্ঘা পর্য্যন্ত বিস্তৃতি পায়। এই বেদনা ক্রমশঃ বর্দ্ধিত হইয়া রোগিণীকে দাঁড়াইতে বা অসাধারণ কার্য্য করিতে অক্ষম করে। কাহার ভারবোধ ও প্রসব-বেদনার ন্যায় বেদনা অনুভূত হইয়া বিবমিষা, কচিৎ বমন, শিরঃপীড়া, সংজ্ঞাহীনতা ও দৌর্ব্বল্য জন্মে। কখন বা ইহা আক্ষেপিক ভাব অবলম্বন করিয়া জরায়ুতে শূলবৎ আকার ধারণ করে ও তৎসহ শ্যানীভূত শোণিত নির্গত হইয়া গর্ভস্রাব হওয়ার ন্যায় আশঙ্কা হয়। অবরোধ সম্পূর্ণ হইলে ঐ শোণিত গলিত ও দুর্গন্ধযুক্ত হইয়া দৈহিক অসুস্থতা বৃদ্ধি করে। বেদনার প্রাবল্যে রোগিণী এত কাতর হইতে পারে যে, কপালে স্বেদবিন্দু নির্গত হয়, অবসন্নতার সমস্ত লক্ষণ উপস্থিত হয় এবং উদর এত স্ফীত হয় যে, রোগিণী তাহা বিদীর্ণ হইবার আশঙ্কা

করে। মোহ, প্রলাপ, কদাচিৎ ক্ষিপ্ততাও জন্মে। শোণিত নির্গত হইতে আরম্ভ হইলে এই বেদনার অনেক লাঘব হয়, কিন্তু সমস্ত রজঃকাল কখন কখন তাহার পরেও উক্ত বেদনা অবস্থিতি করে।

নির্ণয়তত্ত্ব। অবরোধক পীড়া বুদ্ধিদ্বারা নির্ণয় করিতে পারা যায়। যাহার রজঃ স্বাভাবিক ও বেদনাহীন থাকিয়া সহসা বৃদ্ধি পায় এবং রজঃকালে অতিশয় বেদনার উদ্রেক হয় তাহার অবরোধক ব্যাধি হইবার সম্ভাবনা।

চিকিৎসা। জরায়ু ও যোনি-প্রণালীর কোন অংশ কুঞ্চিত হইলে হয়ত তাহা বুজি, সাউণ্ড, স্পঞ্জ বা লেমিনেরিয়া টেণ্ট দ্বারা প্রসারণ অথবা বেলকার বা কাঁচি দ্বারা ক্ষত করিবে। সাউণ্ড দ্বারা প্রসারণ করিতে হইলে নং ৪ হইতে আরম্ভ করিয়া ১০, কদাচিৎ ১২ নং পর্য্যন্ত প্রবেশ করাইলেই কার্য্য সিদ্ধ হয়। রজঃ হওয়ার পর সপ্তাহকাল গত হইলে এই প্রক্রিয়া সম্পাদন করিবে। জরায়ু এক পার্শ্বে হেলিয়া থাকায় এই ব্যাধির উৎপত্তি হইলে অগ্রে তাহার প্রতিকার করিবে (জরায়ুর হেলন দেখ)। বহুপাদ নির্দ্দিষ্ট হইলে জরায়ু-গ্রীবা প্রসারণ করিয়া উহা কর্ত্তন করিবে। যোনি-প্রাচীরের সংলগ্নতা ও যোনির কৌমারিকা-চর্ম্মের ছিদ্র-রাহিত্যের রীতিমত চিকিৎসা করিবে।

(ঘ) *Membranous Dismenorrhœa.*

(ঘ) ত্বাচজন কৃচ্ছ্রার্ত্তব।

ইহাতে আর্ত্তব শোণিত সহ শৈষ্মিক ঝিল্লী ছিন্নাকারে কিম্বা জরায়ুর ত্রিকোণ-স্থলীর গঠনে বিনির্গত হয়। উক্ত স্থলীতে ফেলোপিয়াখ্য নলের ও জরায়ুর আভ্যন্তরিক মুখের ছিদ্র দৃষ্ট হইয়া থাকে। এই ঝিল্লী বিনির্গমনের জন্য অতি তীব্র বেদনার উদ্রেক হয়। এই প্রকার ঘটনাকে অত্রদেশীয় স্ত্রীগণ গর্ভস্রাব কহিয়া থাকেন এবং অজ্ঞ ধাইগণ উহার পোষকতা করিবার জন্য সন্তান পুং কি স্ত্রী তাহাও নির্ণয় করিয়া দেয়।

এই শৈষ্মিক ঝিল্লীর উৎপত্তি সম্বন্ধে অনেক মতভেদ আছে, তাহা এস্থানে বিবৃত হইবে না। কেবল ডাক্তার ওলহামের যে মত প্রকৃত বলিয়া স্বীকৃত হইয়াছে তাহারই উল্লেখ করা যাইতেছে। তিনি বলেন, ইহা জরায়ুর অভ্যন্তরস্থ ত্বঙ্মোচন (exfoliation or decortication)

ব্যতীত আর কিছুই নহে, যেহেতু অণুবীক্ষণদ্বারা দর্শন করিলে উক্ত স্থলীকে গর্ভাবস্থার ন্যায় জরায়ুর অন্তর্বেষ্ট ঝিল্লীর যাবতীয় বিধানের প্রবৃদ্ধি বলিয়া বোধ হয়। ডাং কন্‌ড্রাট্ ও এংলিম্যান্ বলেন যে, নিঃসৃত ত্বক উক্ত ঝিল্লীর উপরিভাগ মাত্র। স্বাভাবিক রজঃকালে জরায়ুর আভ্যন্তরিক শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী বিমুক্ত হইয়া শোণিত স্রাব হয় এবং ত্বাচজন কৃচ্ছ্রার্ত্তবে উক্ত ক্রিয়ার আধিক্য মাত্র হইয়া থাকে, তাহাতে অধিকাংশ ভাগ মেদোহপকৃষ্ট হইয়া পতিত হয়; কখন কখন নিঃসৃত ঝিল্লী জরায়ুর আকারে নির্গত হয় এবং তাহাতে ফ্যালোপিয়াখ্য ও জরায়ুগ্রীবার আভ্যন্তরিক ছিদ্র দৃষ্ট হয়। এই নিঃসৃত স্থলীর ভিতর-পার্শ্ব মসৃন ও সীতার দ্বারা অনিয়মিতরূপে বিভক্ত এবং গ্রন্থি সম্ভূত বহুতর ক্ষুদ্র ছিদ্র বিশিষ্ট; ইহার বাহ্যভাগ শোণিতাক্ত, রুক্ষ ও বিষম। ডাং জন্ উইলিয়ম বলেন,—

১। এই ঝিল্লী গর্ভাধান-হেতু উৎপন্ন নহে বরং স্বাভাবিক রজোনিঃসরণে যে ত্বক্ নির্গত হয় তাহার আধিক্য মাত্র।

২। যৌবনে জরায়ুর অসম্পূর্ণ পরিবর্দ্ধন, প্রসব পরে তাহার অসম্পূর্ণ সঙ্কোচন বা প্রকৃতিস্থ হওন, অথবা প্রবল প্রদাহের জন্য তৎপ্রাচীরের সৌত্রিক বিধানের আধিক্য হইয়া উক্ত ঝিল্লী খণ্ডাকারে বা সমস্ত একবারে নির্গত হয়।

৩। অণ্ডজনির প্রদাহ কি গর্ভাবস্থার অস্থায়ী ঝিল্লী (Dicidua) প্রবৃদ্ধ হইয়া ইহার উৎপত্তি হয় না।

৪। ইহাতে যে জরায়ুর অনুগ্র প্রদাহ থাকে তাহা পুনঃ পুনঃ ত্বঙ্‌মোচন জন্য হয়; কিন্তু প্রদাহ ত্বঙ্‌মোচনের হেতু নহে।

৫। বন্ধ্যাত্ব ইহার অচ্ছেদ্য ঘটনা নহে বরং পুনঃ পুনঃ ত্বঙ্‌মোচনে জরায়ু ও অণ্ডজনির প্রদাহ হইয়া ইহার উৎপত্তি হয়।

৬। ইহা নির্গমনে যে ক্লেশ হয় তাহা প্রদাহের আধিক্য বা স্বল্পতা হেতু হইয়া থাকে।

৭। স্বল্পমাত্র বেদনা না থাকিলেও ঝিল্লীর নির্গমন হইতে পারে।

৮। সুতরাং প্রদাহ প্রশমিত করিলে যদি ত্বঙ্‌মোচন হইতে থাকে তাহাতেও ক্লেশের লাঘব হয়।

৯। ব্যাধি প্রশমিত করিতে হইলে জরায়ুর সমস্ত বিধান যাহাতে পরিবর্ত্তিত হয় তাহা করিবে।

ডাক্তার বার্ণেস্ বলেন যে, তিনি পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছেন, কোন্ কোন রোগিণীতে ঐ ঝিল্লী, শ্লেষ্মা ও ঘনীভূত ফাইব্রিন (শোণিতের

পদার্থ বিশেষ) মাত্র, সুতরাং সকলেরই উহা উপরি বর্ণিত ঝিল্লীর ন্যায় আকার বিশিষ্ট নহে।

লক্ষণ। ঋতু হইবার অল্পকাল পূর্ব্বে কটি, জানু ও নিম্নোদরে বেদনা হয় এবং তাহা রজোনিঃসরণ কালে অসহ্য হইয়া উঠে। অবশেষে এই বেদনা প্রসব-বেদনার ন্যায় অনুমিত হয়। তৎপরে ইহা নিবৃত্তি পাইলেও দুই এক দিন প্রভৃত শোণিতপাত হইতে দেখা যায়। প্রতিবারেই শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর খণ্ড বিনির্গত হয় না এবং কোন কোন বারে বেদনাও অধিক হয় না। ইহাতে অধিকাংশ স্ত্রীর বন্ধ্যত্ব জন্মে।

চিকিৎসা। ডাং উইলিয়ামস্ বলেন, ব্যাধি হইবার পূর্ব্বে যাহাতে যৌবন যথেষ্ট পরিবর্দ্ধিত হয় তাহার যত্ন পাইবে এবং উহার উৎপত্তি হইলে বিদ্যুৎপ্রবাহ দ্বারা নিবারণ করিবে।

ফলতঃ এই ব্যাধি আরোগ্য হওয়া সন্দেহস্থল কিন্তু কাহার কাহার এ অবস্থাতেও গর্ভ হইয়া নির্ব্বিঘ্নে সন্তানোৎপত্তি হয়। অপরের ইহা সম্পূর্ণরূপে প্রশমিত হইয়া থাকে।

উপদংশের চিহ্ন থাকিলে পারদ ব্যবহার করিবে এবং যে প্রকার ইহার নিদানতত্ত্ব কথিত হইল তদনুসারে স্বামী সংসর্গ রহিত করা নিতান্ত প্রয়োজন; অণ্ডজনির বা জরায়ুর প্রদাহ থাকিলে তাহা প্রশমিত করিবার চেষ্টা পাইবে। ইহার জন্য জলৌকা দ্বারা রক্তমোক্ষণ, জরায়ুর অভ্যন্তরে সল্ফেট্ অব জিঙ্ক, নাইট্রেট অব সিল্ভার, আদত বা জলে দ্রব করিয়া আইওডিন. ব্রোমিন, ক্রোমিক, কার্ব্বলিক বা নাইট্রিক এসিড, আইওডাইড অব মার্কুরি ইত্যাদি ব্যবহৃত হয়। জরায়ুর স্থানচ্যুতি দৃষ্ট হইলে তাহার প্রতিকার করিবে।

বেদনা নিবারণ জন্য মর্ফিয়া অধঃত্বাচ প্রয়োগ করিবে। অথবা ক্লোরোফর্ম্ম, ইথার বা নাইট্রাইট অব্ এমাইল দুই চারিবার আঘ্রাণ লইতে দিবে। কিন্তু চিকিৎসক ব্যতীত অন্যের দ্বারা ইহা প্রযুক্ত হইতে পারে না, এই জন্য রোগিণীর দৈন্য বা চিকিৎসকের সময়াভাব বশতঃ ইহা পুনঃ পুনঃ প্রয়োগ করা অতিশয় কঠিন। লাইকার এমনি এসিটেট্ সহ গাঞ্জার বা আফিমের আরকাদি গুহ্যদ্বারে প্রক্ষেপ করা যাইতে পারে।

তৎপরে সাধারণ বলকারক ঔষধ :—কুইনাইন, আইরণ, ষ্ট্রিকনিয়া, আর্সিনিক ও খনিজাম্ল দ্বারা শরীরের বলাধান করিবে। যাহাতে সতত কোষ্ঠ পরিষ্কার থাকে তাহায় মনোনিবেশ করিবে। কেহ কেহ বলেন, রজঃ হইবার কএকদিন পূর্ব্বে বেলাডনা সেবন করাইতে আরম্ভ করিবে, কারণ উহাতে জরায়ু-মুখ প্রসারিত হয়।

---

(৬) *Ovarian Dismenorrhœa.*

অণ্ডজনীয় কৃচ্ছ্রার্ত্তব।

অণ্ডজনির প্রদাহ আদি যে কোন পীড়া হউক, তাহাতে রজঃকৃচ্ছ্র হইবার সম্ভাবনা; আবার অণ্ডজনি স্থানভ্রষ্ট হইয়া যদি ডগ্লাসাখ্য গহ্বরে পতিত হইয়া সঞ্চিত কঠিন মলে নিপীড়িত হয় তাহা হইলে উহার উত্তেজনা সতত থাকাতে জরায়ুতে রক্তাবরোধ হইয়া রজোনিঃসরণের বিশেষ কষ্ট হয়। সচরাচর শোণিতের পরিমাণ ও নির্গমনের কাল বর্দ্ধিত হয়। কদাচিৎ শোণিত অল্প হইয়া থাকে। গুল্মবায়ু (Hysteria) ও মৃগীরোগ ইহার সহচর ব্যাধি বলিতে হইবে, যে হেতু অণ্ডজনি নিপীড়িত করিলে অনেকের প্রথমোক্ত ব্যাধিদ্বয় হইতে দেখা যায়।

লক্ষণ। ঋতু সম্ভাবনার কিছুদিন পূর্ব্বে বঙ্ক্ষণোপরি, বেদনা সকলেরই অল্প বা অধিক হইতে দেখা যায় এবং এই বেদনা ঋতু হইতে আরম্ভ হইলে নিবৃত্তি পায়। অধিক দূর চলাচল করিলে জানুতে যেরূপ বেদনা হয়, ইহাও সেইরূপ এবং ইহার সহিত অনেকের বিবমিষা হইয়া থাকে। স্নায়বিক লক্ষণ, যথা উদরের স্ফীতি, মানসিক নিস্তেজস্কতা, স্বভাবের ব্যত্যয় ও গুল্ম-বায়ু প্রভৃতি দৃষ্টিগোচর হয়; স্তনদ্বয় বেদনাযুক্ত এবং কদাচিৎ স্ফীত হয়।

ডাক্তার নিগ্রিয়ার বলেন, উভয় অণ্ডজনি হইতে এককালে অণ্ড নিঃসৃত হয় না, এক মাসে একটী অপর মাসে অন্য হইতে উহা নির্গত হইয়া থাকে। এই জন্য সচরাচর যুগল সন্তান হয় না এবং এই জন্য যে স্ত্রীলোকের যোনি বা জরায়ু দুইটী থাকে তাহার এক মাসে এক যোনি হইতে অন্য মাসে অন্য যোনি হইতে আর্ত্তব শোণিত বহির্গত হয়। সুতরাং অধিকাংশ স্ত্রীলোকের একমাসে এক পার্শ্বে, অন্য মাসে অপর পার্শ্বে

বেদনাদি হইয়া থাকে। ইহা স্মরণ রাখিলে অনেক সময়ে পীড়া নির্ণয় করা সহজ হয়।

নির্ণয়তত্ত্ব। অণ্ডজনীয় পীড়া হইলে বেদনা এক পার্শ্বে থাকে এবং আর্ত্তব-শোনিত নির্গত হইবার সময় তাহা নিবৃত্তি পায়। আর এই ব্যাধির কারণ জরায়ুতে স্থিতি করিলে বেদনা মধ্যদেশে থাকে এবং উক্ত শোণিত নির্গত হইবার সময় তাহা বৃদ্ধি পায়।

চিকিৎসা। চিকিৎসার দ্বারা ইহার প্রতিকার করা সহজ নহে, এই হেতু সাধারণ স্বাস্থ্যের যাহাতে উন্নতি হয় তদ্বিষয়ে যত্ন পাইবে। এই ব্যাধি বহুকাল থাকিবার সম্ভাবনায় আফিম মদিরাদি উত্তেজক এবং স্পর্শনাশক ঔষধ কদাচ ব্যবহার করিবে না, বরং ব্রোমাইড্ অব্ পটাসিয়াম্, এমনিয়াম ও কাম্ফর, ক্লোরাইড্ অব এমনিয়া, গাঞ্জা, হাইয়োসায়ামাস্ ও ক্যাম্ফার-অবিষ্ট ব্যবহার করিবে।

ব্রোমাইড্ সকল দিবার বাসনা করিলে, বেদনা সম্ভাবনার সপ্তাহ পূর্ব্বে ও ঋতুকালে ক্রমশঃ ১০ হইতে ২৫ গ্রেণ পর্য্যন্ত বৃদ্ধি করিয়া দিনে তিন বার সেবন করাইবে। ব্রোমাইড্ অব্ এমনিয়াম ব্যবস্থা করিলে তাহাতে এক প্রকার বেদনা হয়; তন্নিবারণ হেতু লাইকার আর্সিনিক যোগ করিয়া দিবে। পীড়া অতিশয় কষ্টকর হইলে রাত্রির ঔষধের সহিত ক্লোরাল্ বা মর্ফিয়া যোগ করিবে এবং ব্রোমাইড্ সহ লাইকার এমনি এসিটেট্ ও স্পিরিট ইথারিস্ যোগ করিলে বিশিষ্ট ফল দর্শে।

প্রত্যুগ্রতা-সাধক, যথা—টার্পেন্টাইন ষ্টুপ, সর্ষপ পুলটিস্ ও ব্লিষ্টার প্রয়োগে অনেকের উপকার দর্শিয়াছে।

উষ্ণ জলে কট্যাভিষেক ও যোনিতে প্রক্ষেপ করিলে এবং ব্যাধির সপ্তাহ কাল ক্রমাগত শয়নে থাকিলে যথেষ্ট উপকার প্রাপ্ত হওয়া যায়। কোষ্ঠ-বদ্ধতাদ্বারা এই পীড়া বৃদ্ধি পায় তজ্জন্য উহার প্রতি সতত দৃষ্টি রাখিতে হইবে। বন্ধ্যাত্ব ইহার অনুজনীয় ঘটনা, কদাচিৎ ইহা সত্ত্বেও রোগিণী গর্ভবতী হইলে পীড়া প্রশমিত হইবার নিতান্ত সম্ভাবনা।

কৃচ্ছ্রার্ত্তবের সাধারণ চিকিৎসা। বেদনা, দৈহিক সাধারণ অবস্থা এবং স্থানীয় দোষের প্রতি দৃষ্টি রাখিয়া চিকিৎসার প্রণালী অবলম্বন করা উচিত। দৈহিক দোষ, যথা-শোণিতাধিক্য (Plethora), শোণিতাল্পতা, হরিৎপীড়া, কণ্ডুপাক, পাদগাত্রিত (Gout), ক্ষয়রোগ, কোষ্ঠবদ্ধতা, প্রভৃতি

দৃষ্ট হইলে তৎপ্রতিকারের সাধারণ চিকিৎসা অবলম্বন করিবে। বায়ু পরিবর্ত্তন, উপযুক্ত আহার, অঙ্গচালনা, অনিষ্টকারী কার্য্যে বা আমোদে মনঃসংযোগ না দেওয়া, প্রত্যহ অন্ত্র শুদ্ধি প্রভৃতির প্রতি দৃষ্টি রাখিলে অনেকের ব্যাধি সহজে নিবৃত্তি পায়। শোণিতাল্প হরিদ্রোগ (Chloro-anæmia) থাকিলে বিভিন্ন লৌহ ঘটিত ঔষধের সহিত আর্সিনিক ও কুইনাইন (নং ৯, ২৯), এবং পাদগাণ্ঠির থাকিলে পটাসিয়াম, লিথিয়া, সোডা ও ম্যাগ্নিসিয়া-সল্ট প্রয়োজন এবং তৎসহ এমনিয়া ও পটাসিয়াম ব্রোমাইড্ অথবা কল্‌চিকাম কি গোয়ায়েকম যোগ করিয়া দিবে। কুইনাইন, লিথিয়া ও সোডার স্যালিসিলেট সংস্কার মন্দ নহে। উপরি উক্ত এমনিয়া ও পটাস ব্রোমাইড সহিত পটাস আইয়োডাইড্ সংযোগ করিলে অনেক সময়ে উপকার দর্শে। লৌহ সংযুক্ত খনিজোদক ব্যবহার করা যাইতে পারে। কোষ্ঠবদ্ধ থাকিলে স্বল্প রেচক খনিজোদক প্রত্যহ পান করিলে কোষ্ঠশুদ্ধি হয় এবং তজ্জন্য অনেকে সরলান্ত্রে রেচক ঔষধ প্রক্ষেপ করেন। ক্লোর‍্যাল ও ব্রোমাইড্ অব্ পটাসিয়াম উক্ত রূপে প্রক্ষেপ করিলে অন্ত্রপেশী শিথিল হইয়া মল নির্গত হয়। বেদনা নিবারণ জন্য টিংচর বা এক্সঃ ক্যানাবিস, ট্যানেট্ অব ক্যানাবিন্, হুমুলাস লুপুলাস, ক্যাষ্টর, লুপুলিন্, মনোব্রোমেট অব ক্যাম্ফর, ক্যাপ্সুল মধ্যে এপিওল, নিপেন্থি, বা কডিন রাত্রিকালে সেবন করাইবে। মর্ফিয়ার অধঃত্বাচ প্রক্ষেপদ্বারাও বেদনা নিবারণ হয়। নিদ্রাকর্ষণ জন্য বিশেষতঃ গুল্মবায়ুগ্রস্ত রোগিণীকে সল্‌ফোন্যাল প্রদান করিবে। ক্লোরাল্যামিড্ ২০—৩০ গ্রেণ মাত্রায় নিদ্রার উত্তম ঔষধ। গুল্মরোগগ্রস্ত ও স্নায়ব ধাতুগ্রস্ত রোগিণীকে মর্ফিয়ার অধঃত্বাচ প্রক্ষেপ কদাচ দিবে না। তাহাদিগের জন্য প্যারাল্‌-ডিহাইড ১ ড্রাম মাত্রায় এবং ক্লোরাল্যামিড্ বা ইউরিথ্রেন ২০—৩০ গ্রেণ মাত্রায় ব্যবস্থা করিবে।

ক্লোরোফরম ...	...	.	৪ ড্রাং
এক্সঃ বেলাডনা	...	..	২ ,,
টিং একোনাইট	..	..	৪ ,,
কর্পূর . .:.	..	..	২ ,,
ম্যাষ্টিচ্ ..	...	...	৩ ,,
স্পিঃ রেক্‌ট ..	... .	...	১ আং

মিশ্রিত করিয়া অণ্ডজনীর উপরিস্থিত ত্বকে প্রলেপ দিবে। কেহ কেহ

তথায় ব্লিষ্টার উঠাইয়া থাকেন। বিরামাবস্থায় বলকারক ঔষধ, কুইনাইন, আর্সিনিক, বার্ক, খনিজাম্ল, ষ্ট্রীকনিয়া, নক্সভমিকা, জিঙ্ক-সল্ট ইত্যাদি ব্যবহার্য্য।

ইতিপূর্ব্বে যে এলিটিস, পলসেটিলা, ভাইবারনাম, এপিয়োল, ক্যাষ্টর, অক্সাইড অব ম্যাঙ্গানিস, সলফোনাল প্রভৃতি আর্ত্তবাভাবের জন্য কথিত হইয়াছে, তাহা যাচজন কৃচ্ছার্ত্তবে ব্যবহৃত হইতে পারে। কৃচ্ছার্ত্তব যে রূপই হউক, বিদ্যুতীয় প্রবাহ মন্দ নহে।

৫। Menorrhagia.

আর্ত্তবাধিক্য বা জরায়ু হইতে শোণিত স্রাব।

নির্ব্বাচন। রজঃপ্রবাহের আধিক্য, স্থায়িত্বের দীর্ঘতা, কিম্বা স্বল্পকাল ব্যবধানে উহার সংঘটন হইলে তাহাকে আর্ত্তবাধিক্য কহা যায়। সুতরাং আর্ত্তব শোণিত এককালে অধিক নির্গত হইলে কিম্বা পরিমিত রজঃ অধিক দিন পর্য্যন্ত সমভাবে থাকিলে, অথবা অল্প দিনান্তে পুনঃ পুনঃ ঋতু হইলে তাহাকে এই অভিধান প্রদত্ত হইয়া থাকে।

যে কোন প্রকারেই হউক, পীড়া প্রকাশের ধারা সর্ব্বদা অনুসন্ধান করা উচিত, যেহেতু তাহা অবগত হইলে রোগ-নিদান ও চিকিৎসা-প্রণালী স্বীকৃত হইবে। এ স্থলে পাঠকগণের জানা উচিত যে, যে কোন ধারায় পীড়া প্রকাশ পাউক, তাহা অধিক দিন থাকে না, অল্পকাল পরেই রূপান্তরিত হইয়া যায়। এইরূপে কত শত স্ত্রীর পীড়া প্রথমাবস্থায় চিকিৎসিত না হওয়ায় এককালে আর্ত্তব শোণিতের আধিক্য, স্থায়িত্বের দীর্ঘতা, এবং ব্যবহিত কালের স্বল্পতা দৃষ্ট করা গিয়াছে।

নানা কারণে শরীরের সকল স্থান হইতে রক্ত স্রাব হইতে পারে বিশেষতঃ যে সকল স্থান শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীদ্বারা আবৃত তাহা হইতে শোণিত-পাত সর্ব্বদাই দৃষ্ট হয়। নাসিকা, শ্বাসনলী, পাকাশয়, অন্ত্র প্রভৃতির রক্ত স্রাব মধ্যে মধ্যে আমাদের দৃষ্টিপথে পতিত হয়। জরায়ুর অভ্যন্তর উক্ত ঝিল্লীদ্বারা আবৃত। সুতরাং তাহা হইতেও রক্তস্রাব হইবার সম্ভাবনা। স্ত্রীদিগের যে পর্য্যন্ত সন্তানোৎপাদিকা শক্তি বলবতী থাকিবে, সে পর্য্যন্ত জরায়ুর রক্তস্রাব হইলেই যে তাহা ঋতু হইবে ইহা কদাপি বলা যায় না। স্ত্রীগণ এরূপ শোণিতপাতকে আর্ত্তবাধিক্য কহিতে পারেন, কিন্তু বিজ্ঞতম

চিকিৎসক এ ভ্রমে পতিত হইলে অত্যন্ত আক্ষেপের বিষয়। অণ্ডাধার হইতে অণ্ড পুষ্ট ও নির্গত হইবার সময়ে জননেন্দ্রিয়ে যে রক্তাধিক্য (Congestion) হয়, তৎপ্রতিফল স্বরূপ শোণিতপাতকে ঋতু কহে এবং ইহারই আধিক্য আমাদের লেখ্য বিষয়। তদ্ব্যতীত জরায়ু হইতে শোণিত পাত হইয়া নারীর জীবন সংশয় হইলেও তাহাকে আর্ত্তবাধিক্য কহা যায় না। কয়েক মাস স্বাভাবিক ঋতুর অবরোধ পরে জরায়ু হইতে প্রভূত শোণিত নিঃস্রাব হইলেও তাহা আমাদের উল্লেখ্য বিষয় নহে। উক্ত যন্ত্রে কর্কট-রোগ (Cancer), বহুপাদ (Polypus) বা সৌত্রকার্ব্বুদ (Fibrous Tumors) হইয়া রক্তস্রাব বশতঃ নারীর প্রাণ বিয়োগ হইলেও তাহাকে রজঃ কহা যায় না। সাধারণ শোণিত অপেক্ষা আর্ত্তব শোণিতের যে প্রভেদ আছে, ভরসা করি, পাঠকগণ অবগত আছেন। সুতরাং রক্তস্রাব ও ঋতু সংঘটন একই প্রক্রিয়া নহে। কিন্তু কোন কোন কামিনীর ঋতু কাল মধ্যে বা তাহার অব্যবহিত পরেই রক্তস্রাব হইয়া থাকে। প্রকৃতার্থে ইহা আর্ত্তবাধিক্য নহে, কিন্তু এইরূপে পীড়া প্রভেদ করিলে রোগনির্ণয় সুকঠিন হইয়া উঠে তজ্জন্য ডাং লকক্ উভয় ঘটনাকে একই পীড়া বর্ণনা করিয়াছেন। এমত অনেক পীড়া আছে যাহাতে গর্ভচর্ম্মে রক্তাধিক্য হইয়া ঋতুকালে শোণিতপাত হয়। শোণিতপাতের এইরূপ কারণ নির্দ্দেশ করা নিতান্ত কঠিন কিন্তু করিতে পারিলে মহোপকার প্রাপ্ত হওয়া যায়।

এক্ষণে এরূপ প্রশ্ন হইতে পারে যে, কি পরিমাণে রজোনিঃসরণ হইলে তাহাকে পীড়া কহা যায়। ইহা বলা নিতান্ত সহজ নহে। উষ্ণ দেশে স্ত্রীগণের যে পরিমাণে রজোনিঃসরণ হয়, শীতপ্রধান দেশে সেরূপ হয় না। আবার যে কোন দেশেই হউক, কোন কোন কামিনীর অধিক পরিমাণে শোণিতপাত হয়, অতএব দেশ ও দেহ-প্রকৃতি বিবেচনা করিয়া এ বিষয়টি ধার্য্য করিতে হইবে।

পীড়ার প্রকৃতি উপরি যে রূপে বর্ণিত হইল তাহাতে বিভিন্ন চিকিৎসক যে, ইহাকে নানা প্রকারে বিভাগ করিবেন তাহার আশ্চর্য্য কি? আমরা এ সমস্ত বিভাগতত্ত্ব পরিত্যাগ করিয়া সুপ্রসিদ্ধ ডাং ওয়েষ্টের মত অবলম্বন করিলাম, যেহেতু তৎপ্রদর্শিত প্রকার-ভেদে সুশৃঙ্খলায় চিকিৎসা-কার্য্য সম্পন্ন হইয়া থাকে।

আর্ত্তবাধিক্য দুই প্রকার যথা:—

১। সাধারণ শরীরস্থিত কারণ সম্ভূত পীড়া।

২। জননেন্দ্রিয়ের বিশেষ পীড়াহেতু রোগের উৎপত্তি।

১। একপ কথিত আছে যে, নানা কারণে সাধারণ শরীরের বিকৃতি জন্মিয়া আর্ত্তবাধিক্যের উৎপত্তি হয়। ডাঃ ওয়েষ্ট বলেন, কোন এক নারী যে পর্য্যন্ত ইংলণ্ডে থাকিতেন, তাঁহার ঋতুর বিশৃঙ্খলতা থাকিত না, কিন্তু আয়ারলণ্ডে যাইবামাত্র উহার আধিক্য হইত। ইহাতে স্পষ্ট বোধ হইতেছে যে, স্থান-পরিবর্ত্তনে উক্ত কামিনীর দেহ-প্রকৃতির পরিবর্ত্তন হইত।

এমত অনেক পীড়া আছে, যাহাতে সামান্য রাসায়নিক পরীক্ষায় শোণিতের বিকৃতি অনুভূত হয়, এবং এইরূপ কারণে কথিত পীড়া উৎপন্ন হইয়া থাকে। বৃক্কের দানাময় অপকৃষ্টতায় (Granular degeneration) আর্ত্তবাধিক্য সচরাচর হইবার সম্ভাবনা। এমন কি, যাহাকে জরায়ুর বিকৃতিজন্য পীড়া কহা যায়, তাহার প্রধানতম কারণ মূত্রপিণ্ডের ব্যাধি হইতে পারে, যেহেতু এমত অবস্থায় মূত্রপরীক্ষা করিলে প্রভূত অণ্ডলাল (albumen) পাওয়া যায়। এই জন্য আর্ত্তবাধিক্যে সর্ব্বদা মূত্র পরীক্ষা করা উচিত। মূত্রপিণ্ডের পীড়া হইলেই যে আর্ত্তবাধিক্য হইবে, এমত বলা যাইতেছে না। পাঠকগণের সর্ব্বদা স্মরণ রাখা উচিত, যে কোন যন্ত্র হউক, এক যন্ত্রের পীড়া হইলে অন্য যন্ত্রের বিধান বা ক্রিয়ার বিকার জন্মিতে পারে, বিশেষতঃ যে সকল রোগে শোণিত বিকৃতি প্রাপ্ত হয় তাহাতে আর্ত্তবাধিক্য হইবার সম্পূর্ণ সম্ভাবনা।

স্ত্রীগণের সন্তানোৎপাদিকা শক্তি ধ্বংশ হইবার পূর্ব্বে কাহার কাহার আর্ত্তবাধিক্য হইয়া থাকে। যেহেতু এই সময় উদরপ্রকোষ্ঠসমূহে রক্তাধিক্য, যকৃতের ক্রিয়া শৈথিল্য এবং কোষ্ঠবদ্ধতা হইয়া নিয়মিত সময়াপেক্ষা ঋতু অগ্রে হয়, পরিমাণে অধিক হইয়া থাকে এবং প্রকাশ হওনের নির্দ্দিষ্ট সময় থাকে না। যদিচ রজঃ কালে শোণিত দৃষ্ট হয়, প্রকৃতার্থে ইহাকে ঋতু কহা যায় না।

নানা কারণোদ্ভূত দৌর্ব্বল্যে শরীরের রক্তস্রাবপ্রবণতা দৃষ্ট হইয়া থাকে এবং একপ অবস্থায় দৈহিক ও স্থানীয় ঘটনার আদি কারণকে আমরা বিকৃত শোণিতোপরি ন্যস্ত করিয়া থাকি। সন্তানগণকে অধিক কাল স্তন্যদান করায় যে সকল স্ত্রীর দৈহিক শক্তির হ্রাস বা শোণিতের বিকৃতি জন্মে, তাহাদের আর্ত্তবাধিক্য হইবার সম্ভাবনা।

উপরি যে সকল কারণ বর্ণিত হইল তাহা প্রায় সর্ব্বদাই দৃষ্ট হয়। নিয়মিত সময়ে রজোবদ্ধ অর্থাৎ ঋতুকাল শেষ হইবার সময় কোন জ্ঞাত

কারণ বা শারীরিক অসুখ ব্যতীত একটী স্ত্রীলোক সময়ে সময়ে প্রভূত শোণিতস্রাব দৃষ্টি করিয়া থাকে। আর্ত্তবাধিক্যের ন্যায় এইরূপ শোণিত-পাত অধিক দিন থাকে, পরিমাণও অধিক হয় এবং অধিকাংশ কামিনীর অল্পকাল ব্যবধানে সংঘটিত হইতে দেখা যায়। কিন্তু ইহাতে বেদ-নাদি না থাকায় রোগিণী কয়েক মাস পর্য্যন্ত চিকিৎসকের সাহায্য চাহে না, তখন তাহার এই বিবেচনা হয় যে, ঋতুকাল অতীত হইলেই পীড়া উপশম হইবে। কিন্তু দৌর্ব্বল্য ক্রমশই বৃদ্ধি পায়, সামান্য উদ্যমে শ্বাসকৃচ্ছ্রতা জন্মে, পরিপাক শক্তির হ্রাস এবং গুলফ্-সন্ধি স্ফীত হয়। এতদ্দ্বারা তিনি ভীত হইয়া চিকিৎসকের শরণ লয়েন এবং হয়ত তখনও শোণিতপাতের কথামাত্র কহেন না। এই অবস্থায় শরীর বিবর্ণ হওয়াতে এবং স্রস্ত শোণিত ধৌত না করায় তাহা দুর্গন্ধ হওয়ায় জরায়ুর কর্কটরোগ বলিয়া সহসা অনুমিত হইতে পারে। কিন্তু অধিক বয়সে বিশেষ কারণ ব্যতীত আর্ত্তবাধিক্যের উৎপত্তি হইলে জরায়ুতে কর্কট রোগ, সৌত্রিকার্ব্বুদ কিম্বা বহুপাদ (Polypus) থাকিবার সম্ভাবনা। প্রকৃত কথা বলিতে হইলে গর্ভচর্ম্মের এই সকল বিশেষ পীড়া নহে। কিন্তু তদ্-বর্ত্তমানে উহাতে শোণিত-প্রবাহের আধিক্য হয় এবং কখন কখন উহার আয়তনও বর্দ্ধিত হইয়া থাকে।

উপরি উক্ত কারণদ্বারা জননেন্দ্রিয়ের বিশেষ পীড়া না হইলেও ঋতুর আধিক্য ও পুনঃপুনঃ সংঘটন হইতে পারে এবং পীড়ার আদি কারণ জরায়ুতে অবস্থিতি না করিলে যে তাহাতে বেদনাদি হইবে না ইহা কদাচ বলা যায় না। বস্তিদেশে ভারবোধ এবং বেদনাদ্বারা জরায়ুতে রক্তসঞ্চয় প্রমাণিত হইবে। এইরূপে শিরা ও ধমনী-প্রাচীর স্থিতিস্থাপক গুণ রহিত হয়, শোণিত প্রবাহ বৃদ্ধি হইতে থাকে, দুই ঋতুর মধ্যবর্ত্তী কাল ক্রমশই খর্ব্ব হয় এবং অবশেষে ঋতুকালে রক্তস্রাব অধিক পরিমাণে হয় এবং অন্য সময়ে হ্রাস হয়, এই মাত্র।

অষ্টবিংশতি দিবসান্তে সচরাচর ঋতু হইয়া থাকে এবং উপরি উক্ত রূপে রক্ত সঞ্চয় হইয়া জরায়ুর আয়তন বৃদ্ধি করে। এই বৃদ্ধি ২৮ দিন মধ্যে হ্রাস না হওয়াতে ক্রমশই রক্তস্রাব অধিক হইয়া আইসে। অনেকের এরূপ শারীরিক স্বভাব আছে যে, আদি কারণ তিরোহিত হইলেও পীড়া নিবৃত্তি পায় না। চিকিৎসকের ইহা বিশেষ স্মরণ রাখা উচিত, নচেৎ তিনি অনেক সময়ে রোগ-নিদান কিছুই স্থির করিতে পারিবেন না। অতএব কার্য্যকালে চিকিৎসক দেখিবেন যে,—

(ক) পীড়ার মূল কারণ সাধারণ শরীরে কিম্বা জননেন্দ্রিয়ে অবস্থিতি করে।

(খ) দেহ-প্রকৃতির দোষহেতু পীড়াব উৎপত্তি হইলেও স্থানীয় লক্ষণ প্রকাশ পায় এবং অনেক সময়ে দৈহিক দোষ নষ্ট হইলেও স্থানীয় দোষ তিরোহিত হয় না।

(গ) যে পীড়া অধিক দিন স্থায়ী হয়, স্থানীয দোষ অনুসন্ধান করা অতীব কর্ত্তব্য, যেহেতু যান্ত্রিক পীড়ার প্রারম্ভেই আর্ত্তবাধিক্য হইতে দেখা যায়।

২। জননেন্দ্রিয়েব বিশেষ পীড়া হেতু রোগের উৎপত্তি। উপরি উক্ত কারণ ভিন্ন আরও কতকগুলি কারণ আছে যাহা স্পষ্টতই জননেন্দ্রিয়ের উপরি ক্রিয়া প্রকাশ করিয়া থাকে। স্ত্রীদিগের এরূপ দেহস্বভাব আমাদিগের নেত্রপথে পতিত হইতে পারে যে, জননেন্দ্রিয়ের সহসা উগ্র ক্রিয়াহেতু কয়েক ঘন্টা বা কয়েক দিনের জন্য আর্ত্তবাধিক্য হয়, কাহারও ইহা প্রকৃত পীড়ায পরিণত হইযা থাকে। যে কোন স্ত্রীর এই স্বভাব দৃষ্ট হইবে তাহাবই প্রায় মাসিক রজঃ অধিক পরিমাণে হইতে দেখা যায়। যাহাদের স্বামী অধিককাল বিদেশে থাকেন, বহুকালান্তে পতি সহবাসে তাহাদেব জননেন্দ্রিয় অত্যন্ত উত্তেজিত হয়, এবং তজ্জন্য রজোরোধ বা উহাব আধিক্য হইযা থাকে। কিন্তু এরূপ আর্ত্তবাধিক্য-সময়ের কোন ব্যত্যয় জন্মে না অর্থাৎ ২৮ দিনান্তে রজঃ স্রাব। এই রূপ দেহস্বভাব সম্পন্ন স্ত্রীদিগের স্বামীগণের কর্ত্তব্য এই যে, কিছু দিনের জন্য তাঁহারা স্ত্রীসহবাস পরিত্যাগ ও পরে তাহার শৈথিল্য প্রদর্শন করেন। যে স্ত্রী বন্ধ্যা বা যাহার স্বামী অত্যন্ত দুর্ব্বল তাহার পীড়া হইলে আরোগ্য সম্পাদন করা বিলক্ষণ কঠিন। বৃদ্ধ বয়সে বালিকা বিবাহ করিলে পীড়া অনিবার্য্য হইয়া উঠে। যেহেতু এই বয়সে দৌর্ব্বল্য হেতু রতিক্রিয়া সম্পূর্ণ রূপে সাধিত হয় না এবং বৃদ্ধ স্বামীসহবাস বালিকার মনঃপূত না হওয়ায় সর্ব্বদা সঙ্গমেচ্ছা বলবতী থাকে; ইত্যাকার কারণে অণ্ডাধারের অমগ্র উত্তেজনা ও রক্তসঞ্চয় হইয়া জরায়ু আয়তনে বৃদ্ধি পায় এবং তথা হইতে সময়ে অত্যন্ত রক্তস্রাব হয়। পক্ষান্তরে বারাঙ্গনাদিগের জননেন্দ্রিয় সর্ব্বদা উত্তেজিত থাকায় প্রবল পীড়া জন্মে এবং তাহাদের কুস্বভাব দীর্ঘ কালের জন্য পরিত্যাগ না করিলে পীড়া কদাচ প্রশমিত হইবে না।

এ সকলকে অস্পষ্ট স্থানীয় দোষ বলিতে হইবে। ইহা পরে

অণ্ডাধারের উত্তেজনা বা জরায়ুর কলেবর স্পষ্ট বৃদ্ধি করে, তজ্জন্য তাহার বিধান সকল শিথিল হয় এবং রক্তবাহিক নাড়ী অপেক্ষাকৃত বড় হয়, তাহাতেই প্রকৃত পীড়ার উৎপত্তি হইতে দেখা যায়। প্রসবান্তে অল্পদিন মধ্যে অত্যন্ত কায়িক পরিশ্রম করিলে আর্ত্তবাধিক্য হইবার সম্ভাবনা। অনেকের স্বাভাবিক ঋতু, প্রসবান্তে অল্প দিন পরিশ্রমের খর্ব্বতা না করিলে, পীড়ায় পরিণত হইয়া থাকে। ফলতঃ এ অবস্থায় জরায়ুর বিধান নিতান্ত শিথিল হয়। কখন কখন জরায়ুদ্বারে ক্ষত থাকিলে এইরূপ শৈথিল্য জন্মিবার সম্ভাবনা। স্থানীয় অসুস্থতা সামান্য হইলেও জরায়ুতে শোণিত আবদ্ধ হইয়া আর্ত্তবাধিক্যের উৎপত্তি হয়।

ঋতুকালে কোন রূপে জরায়ুর উপরি আঘাত লাগিলে অথবা তাহা স্থানভ্রষ্ট হইলে, কিম্বা তাহাতে কোন প্রকার অর্ব্বুদ, কর্কট রোগ বা বহুপাদ থাকিলে পীড়ার উৎপত্তি হয়। জরায়ুর প্রদাহ হইয়া অনেক সময়ে এই পীড়া হইতে দেখা গিয়াছে। কেহ কেহ বলেন, তাহার আভ্যন্তরিক পরিবেষ্ট-ঝিল্লীতে দানাময় পদার্থ জন্মিলে পীড়ার উৎপত্তি হয় এবং ঐ সকল দানা চাঁচিয়া না ফেলিলে পীড়া প্রশমিত হয় না। অনেকেই বলেন, আর্ত্তবাধিক্য হইলে অধিকাংশ স্ত্রীর জরায়ুতে এইরূপ দানা হইয়া থাকে কিন্তু ডাং ওয়েষ্ট ইহা কদাচ বিশ্বাস করেন না, তবে ইহার কৃচ্চিৎ সম্ভাবিত্ব মুক্তকণ্ঠে স্বীকার করেন।

অণ্ডাধারের নানা প্রকার পীড়া, স্থানভ্রষ্টতা, প্রদাহ এবং নানা রূপ অপকৃষ্টতা (Degeneration) হইলে আর্ত্তবাধিক্য হইয়া থাকে। জরায়ু ও অণ্ডাধারের এ সকল পীড়া পরে বর্ণিত হইবে; এই হেতু এ স্থলে উহাদের সবিশেষ বর্ণনা অনাবশ্যক।

লক্ষণ। যে কোন রূপে শরীর হইতে অধিক পরিমাণে শোণিতপাত হউক, লক্ষণ সকল একই রূপ ধারণ করে, কেবল রক্তস্রাবের পরিমাণানুসারে উহা গুরু বা লঘু হইয়া থাকে। পীড়া পুনঃপুনঃ সংঘটিত হইলে, কিম্বা উহা অধিক দিন স্থায়ী হইলে লক্ষণ গুরুতর হইবার সম্ভাবনা। ক্লান্তি, আলস্য, দৌর্ব্বল্য এবং কটিদেশে ভারবোধ হইয়া ক্রমশঃ পৃষ্ঠ ও কটিতে উগ্র বেদনানুভাব হয়। এই বেদনার প্রায় বিরাম থাকে না, বরং মধ্যেমধ্যে জঙ্ঘাদেশে ধাবিত হয়। মুখমণ্ডল নিতান্ত ম্লান, কখন কখন মৃতশরীরের ন্যায় জ্যোতির্ভ্রষ্ট হয়। রোগিণী স্নায়বিক শিরঃপীড়ায় সর্ব্বদা কাতর থাকে। অনেকের এই বেদনা স্থান বিশেষে অবস্থিতি করে এবং এইরূপে কর্ণকুহর, মস্তকপার্শ্ব প্রভৃতিতে বেদনা হয়। কাহার মস্তকমধ্যে

ঘড়ির টিক্‌টিক্‌ শব্দের ন্যায় অনুভব হয়। হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া দুর্ব্বল হওয়াতে সর্ব্বাঙ্গে শীতবোধ এবং শাখা চতুষ্টয়(Limbs) শীতল হয়। ব্যাধি অনেক দিন স্থায়ী হইলে বিশেষতঃ উহাতে শ্বেত প্রদর জন্মিলে, উপরি উক্ত লক্ষণ সকল ক্রমশঃ গুরুতর হইয়া উঠে। মস্তক ঘূর্ণন, গমনাগমন কিম্বা উর্দ্ধ-দৃষ্টি করিতে পতন-বোধ এবং স্মরণ-শক্তির অভাব ইহার অন্যান্য লক্ষণ। পীড়ার স্থায়িত্বানুসারে কেবল মাস্তিষ্ক্য লক্ষণই যে প্রবল হয় এমত নহে, কটিদেশের বেদনা ও শিরঃপীড়া প্রায় অসহ্য হইয়া উঠে এবং পাকাশয় ও অন্ত্রের ক্রিয়া-বৈকল্য প্রায়ই বৃদ্ধি পায়। অনেকেরই আবার হৃৎকম্পন হইতে দেখা যায়, এবং রোগিণীর অবস্থা নিতান্ত মন্দ হইলে অতিসার জন্মে। ডাং এস্‌ওয়েল বলেন, এইরূপ লক্ষণের পর কোন কোন স্ত্রীর হস্তপদে কিম্বা সর্ব্বাঙ্গে শোথ হয়। স্মরণ-শক্তির অভাব বা প্রকৃত ক্ষিপ্ততা, বিষাদ (Melancholia) এবং কেহ কেহ বলেন, অপস্মার রোগে রোগিণীকে অভিভূত করে। এই পীড়া থাকিলে পুনঃপুনঃ গর্ভস্রাব এবং জরায়ু ও যোনিভ্রংশ (Prolapsus) হইবার সম্ভাবনা। পীড়া স্বল্প দিনের হইলে সহজে নিবারণ করা যায়, কিন্তু অধিক দিনের পীড়া অনারোগ্য না হইলেও চিকিৎসা কষ্টসাধ্য হইয়া থাকে।

নির্ণয়তত্ত্ব। আর্ত্তব শোণিত শ্যানীভূত হয় না কিন্তু রক্তস্রাব হইলে উহা জমিয়া যায়, অতএব এই দুইটী বিষয় অনুসন্ধান করা অতীব কর্ত্তব্য। জরায়ুতে বিশেষ পীড়া থাকিলে পরীক্ষা দ্বারা অবধারিত হইবে। প্রদাহ হইতে ইহার প্রভেদ এই যে, ইহাতে স্থানীয় বেদনা বৃদ্ধি পায় না, এবং ইহার আরোগ্য পরে পুনঃ উপস্থিত হয়। জরায়ুতে বিকৃত পদার্থ নিয়োজিত হওয়ায় উহার কলেবর বৃদ্ধি পায়। আর্ত্তবাধিক্যে জরায়ু বৃদ্ধি পাইলেও তাহাতে ক্ষতাদি থাকে না। জরায়ুতে ক্ষত বা কর্কট রোগ হইলে তাহা হইতে শোণিত পাত হয়, কিন্তু এরূপ শোণিতপাত নিয়মাত্মক নহে অর্থাৎ নিয়মিত সময়ে হয় না।

ভাবীফল। ইহাতে প্রায় মৃত্যু হয় না, তবে অনেকের পীড়া অতি-কষ্টে নিবারণ হয়। ডাক্তার চার্চ্চীল বলেন যে, তিনি যত রোগী দেখিয়াছেন তাহারা সকলেই আরোগ্য লাভ করিয়াছিলেন।

স্থায়িত্ব। স্থিতিকালের নিরূপণ নাই। অতি অল্পতেই পীড়া নিবারণ হইতে পারে, কিম্বা দুই বা তিন বৎসর, কখন বা তদধিক কাল থাকিতে দেখা যায়। একবার আরোগ্য হইয়া পুনঃ হওয়া অসম্ভব ঘটনা নহে।

চিকিৎসা। বিবিধ কারণে পীড়ার উৎপত্তি হওয়াতে তাহার চিকিৎসা-প্রণালীও পৃথক হইবে। সকল অবস্থাতেই চিকিৎসককে রক্তস্রাব রোধ এবং রোগোৎপত্তির কারণ নিরাকৃত করিতে হইবে। প্রথমোদ্দেশ সাধন জন্য যে সকল উপায় নির্দ্দিষ্ট আছে, তাহা সাধারণ রক্তস্রাব নিবারণোপায় অপেক্ষা প্রভিন্ন নহে। দ্বিতীয় উদ্দেশ সাধনোপায় একবিধ হইতে পারে না, শরীর দুর্ব্বল ও শোণিতাপকৃষ্টতাহেতু পীড়া হইলে বলকারক বিশেষতঃ লোহ ঘটিত ঔষধ অতি আবশ্যক। এইরূপ দশাগ্রস্ত অনেক স্ত্রীলোকের শোণিতপাত দৈহিক অবস্থার অধিক হয় বলিতে হইবে, কিন্তু সুস্থকায় স্ত্রীলোকের রজঃ অপেক্ষা রক্তস্রাব কদাপি অধিক নহে। স্তন্যদায়িনী স্ত্রীর আর্ত্তবাধিক্য হইলে শিশুকে স্তন্য ছাড়াইয়া রোগিণীকে সামান্য বলকারক ঔষধ দিলে ব্যাধি ত্বরায় শান্তি পায়। ব্রাইটাখ্য পীড়া প্রভৃতি গুরুতর কারণ বর্ত্তমানে আর্ত্তবাধিক্য আরোগ্য করা নিতান্ত কঠিন।

উদর গহ্বরস্থ রক্তবাহিকা নাড়ীতে রক্তাধিক, অর্শ জন্মিবার কোন কারণ, যকৃতের ক্রিয়া-শৈথিল্য এবং সর্ব্বদা কোষ্ঠবদ্ধতা থাকিলে রক্তস্রাব নিবারণ করা অপেক্ষা এ সকল কারণের প্রতি দৃষ্টি রাখা উচিত। এই সকল রোগিণীর পথ্যের বিশেষ নিয়ম করিয়া দিবে এবং কোষ্ঠ পরিষ্কার জন্য স্বল্প মাত্রায় সল্‌ফেট্‌ অব ম্যাগ্নিসিয়া, পটাস্‌ টার্টেট অব সোডা, পল্‌না প্রভৃতি খনিজোদক ব্যবস্থা করিতে হইবে। রক্তাধিক স্ত্রীর পীড়া হইবার একদিন পূর্ব্বে গুরুবিরেচক ঔষধ সেবন করাইলে তাহার আশ্চর্য্য ফলোপধায়িতা উপলব্ধি হইবে।

যেমন সাধারণ স্বাস্থ্যের বিকৃতি জন্মিলে তৎপ্রতি মনোনিবেশ করা অতীব কর্ত্তব্য, তদ্রূপ জননেন্দ্রিয়ে কোন প্রকার পীড়া থাকিলে তৎপ্রতি অবহেলা করা উচিত নহে। কিন্তু এই সকল বিষয় বর্ণন করিবার পূর্ব্বে পীড়া নিবারণের সাধারণ উপায় সকল বিবৃত হইতেছে।

যে কোন রূপে পীড়ার উৎপত্তি হউক, রক্তস্রাব-কালে শয়নাবস্থায় থাকিতে হইবে এবং যাহাতে কোষ্ঠশুদ্ধি থাকে তৎপ্রতি মনোযোগ করিবে। এই সামান্য উপায় দ্বারা পীড়া যত শীঘ্র নিবারণ হয়, অন্য কিছুতেই তত শীঘ্র হয় না, কিন্তু দুই বা চারি মাস পর্য্যন্ত নিয়মে আবদ্ধ না থাকিলে কোন উপকার হইবে না।

জরায়ুর প্রদাহ বা রক্তাধিক জন্য পীড়া হইলে অনেকে রক্তমোক্ষণ করিতে উপদেশ দেন, কিন্তু আমাদের বিবেচনায় রক্তমোক্ষণ ব্যতীত

অন্যান্য প্রদাহ-নাশক ঔষধে উপকার দর্শিতে পারে।

ফলতঃ আর্ত্তবাধিক্য বা জরায়ুর শোণিতস্রাবদ্বারা জীবন সংশয় হইতে পারে অতএব তাহার চিকিৎসার্থে কয়েকটী নিয়ম সতত মনে রাখা প্রয়োজন।

১। যখন জরায়ু হইতে অস্বাভাবিক, সতত কিম্বা অতিরিক্ত শোণিতপাত হইবে, সামান্য উপায় অবলম্বন বা এককালেই অযত্ন করা কদাচ উচিত নহে।

২। জরায়ুর গুরুতর পীড়া বা অপর স্থানের অস্বাভাবিক অবস্থা হেতু যে এই রক্তস্রাবের উৎপত্তি হয় তাহা সর্ব্বদা মনে রাখা উচিত।

৩। এরূপ শোণিতপাত দেখিলেই তাহার কারণ নির্ণয় করিবার চেষ্টা করিবে এবং কোন প্রকার সন্দেহ হইলে অগ্রে যোনি-পরীক্ষা করিয়া তাহাতে কারণ নির্ণয় করিতে না পারিলে অথচ শোণিতপাত বন্ধ না হইলে জরায়ু-মুখ প্রসারণ করতঃ তাহার অভ্যন্তর পরীক্ষা করিবে।

৪। জরায়ু-গ্রীবা একবার প্রসারণ করিয়া তাহা সম্পূর্ণ সঙ্কুচিত হইতে দিবে না, কিয়ৎপরিমাণে প্রণালী মুক্ত থাকিলে তাহাতে শোণিত নির্গমনের অবরোধ থাকিবে না।

এই ব্যাধির চিকিৎসা দ্বিধা বিভক্ত করা যায়, (১) হৃৎপিণ্ডের, ফুস্ফুসের, যকৃতের, প্লীহার ও বৃক্কাদির যান্ত্রিক পীড়া হইলে তৎপ্রতি মনোযোগ; স্ফোট-জ্বর, পার্পুরা, (purpura), বয়ঃপ্রাপ্তে ঋতুবদ্ধ হইবার স্বাভাবিক কালে, অথবা শিশুকে দীর্ঘকাল স্তন্যদান সময়ে অতিরিক্ত রক্তস্রাব হইলে তাহা বন্ধ করণ। (২) অর্ব্বুদাদি অস্ত্রোপচার দ্বারা নষ্ট বা স্থানীয় চিকিৎসা।

যে সকল অর্ব্বুদাদি বর্ত্তমানে ইহার উৎপত্তি হয় তাহাদের চিকিৎসা সেই সেই অর্ব্বুদাদির সহিত বর্ণিত হইবে, এস্থলে উল্লেখ প্রয়োজনাভাব। এই জন্য শোণিতস্রাব-রোধক উপায় (Hœmostatics) ও সঙ্কোচক ঔষধের ব্যবস্থা করা যাইতেছে।

১। উষ্ণতা। জল ১১০°—১২০° উষ্ণ করিয়া যোনি মধ্যে প্রক্ষেপ।

২। শৈত্য। ভ্যাজাইনেল ডুস (Vaginal douche) বা যোনিতে শীতল জল প্রক্ষেপ, যোনিমধ্যে বরফের থলী প্রভৃতি। দৌর্ব্বল্য থাকিলে অতি সাবধানে শৈত্য প্রয়োগ করা উচিত।

৩। ট্যাম্পন (Tampon)। লিণ্ট বা বস্ত্র খণ্ড শুষ্ক বা শীতল জলে

আর্দ্র করতঃ বর্ত্তুলাকারে যোনিতে প্রবিষ্ট করিয়া জরায়ু-মুখ রোধকরণ। স্পঞ্জ ব্যবহার করিলে তাহাতে উক্ত মুখ প্রসৃত ও অবরুদ্ধ হয়।

৪ ঐ রূপে যোনি-পথও অবরোধ করা যাইতে পারে। দ্রব স্যালিসিলিক এসিডে তুলা ভিজাইয়া শুষ্ক করতঃ ছত্রের ন্যায় উপরিভাগ বিস্তার করিয়া প্রয়োগ করিবে। অথবা পার্ক্লোরাইড্ বা পার্সল্ফেট অব আইরণ দ্রাবণে ভিজাইয়া উক্ত কার্য্য সম্পন্ন করা যায়। এক্সঃ হেমামিলিস্ বা হাইড্রাস্টিস্, কিম্বা গ্লিসিরিণ ও পার্ম্যাঙ্গানেট অব পটাস সোলুসন, গ্লিসিরিণ ও কার্বলিক এসিড্, কিম্বা গ্লিসিরিণ অব ট্যানিন্ ব্যবহার করা যাইতে পারে। প্রথমে সিম্‌স্ স্পেকুলম্ (Sims' Speculum Fig 6) প্রবেশ করিয়া অল্পে অল্পে শুষ্ক, পরে আর্দ্র তুলা দ্বারা যোনি-পথ সম্পূর্ণ অবরোধ করিবে। এই কার্য্যের জন্য দুইটী নিয়ম সতত মনে রাখিবে, (১) অতিশয় শোণিতপাত জন্য রোগিণীর অবস্থা মন্দ হইবার সম্ভাবনা বুঝিলে কেবল তৎকালের জন্য এই উপায় অবলম্বন করিবে; (২) ২৪ ঘণ্টার অধিক কাল অবরোধক তুলা লিণ্ট প্রভৃতি কদাচ রাখিবে না।

৫। স্থানীয় সংকোচক ঔষধমধ্যে অবরোধক বর্ত্তুলে ফিটকারী সংযোগ বা তাহার দ্রাবণ প্রক্ষেপ; পার্সল্ফেট অব্ আইরণ, পার্ক্লোরাইড্ অব্ আইরণ (১ অং জলে ৩০ গ্রেণ), ফেরো-এলুমেন্, গ্যালিক্ এসিড্, ট্যানিক এসিড্, মেটিকো ইন্‌জেক্‌শন, হেমামিলিস, ইত্যাদি যে কোন ঔষধ দ্বারা জরায়ু অভ্যন্তর সংলেপন করিবে।

৬। সাধারণ সেবনৌষধ মধ্যে আর্গট, আর্গটিন্, স্ক্লিরোটিক এসিডের অধঃত্বাচ প্রক্ষেপ, আর্গটিন্ সহ লুপুলিন্ ও কুইনাইন বটিকাকারে সেবন করিতে দিবে। টিং ফেরি-পার্ক্লোর, ইন্‌ফঃ মেটিকো, অথবা তদুভয়ে মিশ্র, গ্যালিক এসিড্, টিং ডিজিটেলিস্, এক্সঃ হেমামিলিস্, ডিজিটেলিস্ সহিত আর্গটিন্, শুষ্ক ফেরি সল্ফ ও কুইনাইন, গ্যালিক এসিড্ (১৫ গ্রেণ) সহ ইনফঃ মেটিকো এবং লিকুইড্ এক্সঃ আর্গট্ কিম্বা এমনিয়েটেড্ সলুশন অব্ আর্গট্; কুইনাইন ও এরোম্যাটিক সাল্‌ফুরিক এসিড্।

বিগত কয়েক বৎসর হইতে হাইড্রাস্টিস্ ক্যানাডেন্‌সিস্ ঔষধের বিশেষ ফলোপধায়িতা প্রকাশ পাইতেছে এবং এতৎসহ আর্গট, আর্গটিন, স্ক্লিরোটিক এসিড্ বা ক্যানাবিন্ যোগ করিলে আরও ভাল হয়। উহার এলকেলইড্ হাইড্রাসটিয়া এই রোগে প্রচুর ব্যবহৃত হইয়া

আসিতেছে। বাবোস কোং মিউরেট অব হাইড্রাসটিয়া ⅛ গ্রেণ, আর্গটিন্ ⅛ গ্রেণ এবং ক্যানাবিন্ ট্যানেট ⅛ গ্রেণ ট্যাব্‌লইড্ আকারে প্রস্তুত করেন। এক বা দুই ট্যাবঃ মাত্রায় দিনে ৩ বার সেবন করাইবে।

ক্ষুধামান্দ্য হেতু কৃচ্ছ্রপাক জন্মিবা আর্ত্তবাধিক্য হইলে অপরাপর ঔষধের সহিত টিং হাইড্রাস্‌টিস ব্যবস্থা করিবে। কৃচ্ছ্রপাকের সহ হৃৎ পিণ্ডের দৌর্ব্বল্য থাকিলে ডিজিটেলিস্ সহিত কন্‌ভ্যালেরিযা, ষ্ট্রোফ্যান্থস ও টিংঃ হাইড্রাস্‌টিস্ ব্যবহার্য্য। হৃদ্রোগ বর্ত্তমানে ডিজিটেলিস্ ও হাইড্রাস্‌টিস্ দ্বারা যত উপকার দর্শে তত আর কিছুতেই হয না।

রোগিণীর সাধারণ স্বাস্থ্য জন্য নানা প্রকার ব্রোমাইড্, ষ্ট্রীক্‌নাইন্ কুইনাইন, আইরণ, ভ্যালিরিযান, (ইন্‌ফঃ ও এমোনিয়েটেড্ টিংচর) যকৃতে রক্তাবরোধ থাকিলে লাবণিক রেচক, তিক্তজল, পডোফিলিন্, আইরিডিন্, ইউনোমিন, মধ্যে মধ্যে সামান্য পারদ-ঘটিত ঔষধ, যথা ক্যালমেল বা গ্রে পাউডার ব্যবস্থা করিবে। শোণিত স্রাব দ্বারা দেহ নীরক্ত হইলে স্কোযাবস্ ডাযালাইজ্‌ড্ আইরণ, ফেলোস্ ইস্‌টন বা ডুসাটস্ সিরপ, ফ্রিট্‌উইক্ আইরণ ওয়াটার, ব্লড্‌স-পিল, লৌহের পার্ক্লোরাইড্, টিংচর ও ক্লোরাইড্ উপযুক্ত ঔষধ।

৭। Leucorrhœa.

শ্বেতপ্রদর।

নির্ব্বাচন। যোনি ও জরাযুর অন্তর্বেষ্ট ঝিল্লী হইতে অপরিমেয় বিকৃত শ্লৈষ্মিক স্রাব, যাহা সচরাচর শ্বেত, কচিৎ বর্ণহীন ও স্বচ্ছ হয, এবং যাহাতে কোন দুর্গন্ধ থাকে না; অন্যত্র যাহার প্রকৃতি আঠাবৎ, শ্লেষ্ম-পূয বা পূযবৎ হইযা থাকে এবং উহার বর্ণ হরিৎ, পীত বা ঈষৎ আরক্ত হইতে দেখা যায়। ব্যাধির উগ্রতা অনুসারে দৈহিক অসুস্থতা দৃষ্ট হয়।

যোনি হইতে যে শ্বেত শ্লেষ্মা নিঃসৃত হয়, অধিকাংশ চিকিৎসকগণ, তাহাকে এই অভিধান প্রদান করেন এবং ইহা কি জরাযু, কি যোনি, কি উভয়ের অন্তর্বেষ্ট ঝিল্লী হইতে নিঃসৃত হউক, তাঁহারা তাহা পৃথকীকৃত করেন না। বস্তুতঃ যোনি ও জরাযুর অন্তর্বেষ্টে বিচ্ছেদ নাই, এই জন্য ইহার এক স্থান আক্রান্ত হইলে অন্য স্থান ব্যাধিগ্রস্ত হইবার সম্ভাবনা। কিন্তু জরাযুর অন্তর্বেষ্টাময়ে যেরূপ দৈহিক অসুস্থতা জন্মে তদ্রূপ অন্যত্র

হয় না, এই হেতু ইহার পৃথগ্ বর্ণনা অতি আবশ্যক। বোধ হয়, সর্ব্বাগ্রে ডাং কলেন উভয় পীড়ার সুন্দররূপ প্রভেদ দেখান এবং তৎপরে ডাং হামিণ্টন উভয়ের বিশেষ বর্ণনা এবং স্রাবের পৃথক প্রকৃতি প্রদর্শন করেন। কি অভিপ্রায়ে সুপ্রসিদ্ধ ডাং ওয়েষ্ট ইহাকে বিশেষ অধ্যায়ে নিবিষ্ট করেন নাই আমরা তাহা বলিতে সক্ষম নহি।

যোনি ও জরায়ুর শ্বেতপ্রদরে প্রভেদ রাখা যে নিতান্ত আবশ্যক তাহা বলা বাহুল্য, যেহেতু তদভাবে রোগ-নিদান ও চিকিৎসা সম্পূর্ণ হইতে পারে না। কিন্তু অনেক রোগিণীতে ইহার ভিন্নতা প্রদর্শন করা সহজ নহে। কতিপয় রোগিণীতে ব্যাধি নির্ণয় কঠিন, অন্যে অসম্ভব হইয়া উঠে। কিন্তু স্থূলতঃ বিবেচনা করিলে অধিকাংশের ব্যাধি নির্ণয় করা সহজ। এই জন্য ইহা এই পুস্তকে পৃথগ্ ভাবে বর্ণিত হইবে না।

লক্ষণাদি বিবৃত করিবার পূর্ব্বে যে যে অবস্থায় ইহা সংঘটন হয় তাহার উল্লেখ সংক্ষেপে করা যাইতেছে।

(১) অল্প বয়স্কা বালিকাগণের স্বাভাবিক ঋতু হইবার দুই তিন মাস পূর্ব্বে প্রতি রজঃকালে শ্লেষ্মবৎ পদার্থ নির্গত হইতে দেখা যায়। ইহাকে প্রাতিনিধিক রজঃ বলিলে ক্ষতি নাই। অনুসন্ধান করিলে এতদ্দেশীয় অনেক বালিকার জরায়ুর সম্পূর্ণ পরিবর্দ্ধন হইবার পূর্ব্বে এতদ্রূপ অবস্থা দৃষ্ট হইবে।

(২) আর্ত্তবাবরোধ পরে প্রতি ঋতুকালে ইহা দৃষ্ট হয়। ইহার সংঘটন, স্থিতিকাল ও পরিমাণ শুদ্ধার্ত্তব সদৃশ।

(৩) অনেকের দুই ঋতুর ব্যবহিত কালে শ্বেতপ্রদর হইয়া থাকে। ইহাদের ঋতুর দুই তিন দিন পূর্ব্বে ও পরে শ্লেষ্মাত্মক নিঃস্রাব বৃদ্ধি পায় এবং তৎপরে ক্রমশঃ তাহা হ্রাস হইয়া আইসে। কিছুকাল গত হইলে অনেকের আবার একবারেই ঋতুবন্ধ হয়, এবং বর্ণিত ব্যাধি উহার প্রতিনিধি স্বরূপ হইয়া থাকে।

(৪) এতদ্দ্বারা অনেকের আর্ত্তবাধিক্য হয়, অথবা বর্ণিত ব্যাধির সহিত তাহা বর্ত্তমান থাকে। এই উপসর্গদ্বারা রোগিণীর যাতনা বৃদ্ধি পায় এবং শ্বেতপ্রদর আরোগ্য না হইলে আর্ত্তবাধিক্য অনারোগ্য হইয়া উঠে।

(৫) বয়সাধিক্যে আর্ত্তবাবরোধ হইবার সময় মধ্যে মধ্যে বা শেষ দুই চারি মাসে শ্বেতপ্রদর হইয়া থাকে।

(৬) হরিৎ পীড়ায় রোগিণীর ইহা স্বাভাবিক ঋতুর প্রতিনিধি স্বরূপ।

(৭) গর্ভস্রাব পরে অনেকেরই এই অবস্থা দৃষ্ট হয়। আবার

যাহাদের এরূপ হয় তাহাদের পুনঃপুনঃ গর্ভস্রাব হইবার সম্ভাবনা।

(৮) অনেকের প্রসবান্তে কয়েকমাস পর্য্যন্ত জরায়ু হইতে শ্লৈষ্মিক শ্বেতস্রাব দৃষ্ট হইয়া থাকে। বিশেষতঃ গর্ভ পর এতদ্রূপ ঘটনা সাধারণ বলিতে হইবে। ৫।৬ মাস পরে ইহাদের স্বাভাবিক ঋতু হয়, কিন্তু এতদ্রূপ ঘটনা দেখিলে অল্প বয়স্কা রোগিণী অত্যন্ত ভীতা হয়েন। চিকিৎসক তাহাকে বিশেষ অভয় দান করিবেন।

(৯) ডাং ম্যাথিউস ডন্‌ক্যান বয়সাধিক স্ত্রীগণের নিয়মিত সময়ে ঋতু বন্ধ হইয়া বহু দিন পরে শ্বেতপ্রদর হইতে দেখিয়াছেন। ইহাদিগের প্রাদরিক স্রাব জরায়ুমধ্যে অবস্থিত হইয়া বিগলন জন্য অত্যন্ত দুর্গন্ধ, জরায়ুমুখ সঙ্কোচিত ও তাহার উদর প্রসারিত হইয়াছিল।

(১০) ডাং ক্যারিযার ১০০ অন্তঃসত্ত্বা স্ত্রী পরীক্ষা করিয়াছিলেন, তন্মধ্যে অধিকাংশের জরায়ুগ্রীবার ক্ষত ও তথা হইতে প্রাদরিক স্রাব দেখিয়াছেন। তিনি প্রমাণ করিয়াছেন যে, প্রদর দ্বারা ক্ষত হয় এবং তাহার বিরুদ্ধভাব বিশ্বাস্য নহে।

কারণ। স্বাভাবিক ও অস্বাভাবিক স্থানীয় উত্তেজনা, বিশেষ দেহ-বিকৃতি, এবং সাধারণ অসুস্থতা ইহার প্রধান কারণ। শারিরীক স্রাবণ শক্তির হ্রাস, পুনঃপুনঃ গর্ভস্রাব বা গর্ভধারণ, শিশুকে অধিক কাল স্তন্যদান, গুটিকোদ্ভব ধাতু ইত্যাদি ঐ দেহ প্রকৃতির অন্তর্গত। শৈত্য, শ্রান্তি, পরিপোষণের অভাব, অত্যন্ত তেজস্কর আহার, বিশেষ বিশেষ স্থানে বাস বা জল বায়ুর পরিবর্ত্তন, অচরিত্র স্বভাব, ইত্যাদিও ইহার অন্যান্য কারণ। স্বাভাবিক ও অস্বাভাবিক উত্তেজনা মধ্যে অত্যধিক রতিক্রিয়া, পুনঃপুনঃ রজোনিঃসারক ঔষধ ব্যবহার, তেজস্কর প্রক্ষেপ, সরলান্ত্রে ক্রিমি, যোনি মধ্যে পেসারির (Pessary) উত্তেজন ইত্যাদি গণ্য।

লক্ষণ। ইহা প্রবল বা পুরাতন হইতে পারে। প্রবল পীড়া নিতান্ত বিরল। ডাং চর্চ্চীল একটি ৩০ বৎসরের রোগিণীর বৃত্তান্ত বর্ণন করেন যে, তাহার সাত মাস পূর্ব্বে একটি সন্তান হয়, তখন পর্য্যন্ত ঋতু সংস্থাপন হয় নাই, কিন্তু প্রাদরিক স্রাব সর্ব্বদা হইত এবং প্রতি ঋতুকালে উহা বৃদ্ধি পাইত। দিনে ৩।৪ বার গুল্ম বায়ু রোগজন্য তিনি অচৈতন্য প্রাপ্ত হইতেন, নাড়ী প্রতি মিনিটে ৯০, ত্বক স্বাভাবিক অপেক্ষা উষ্ণ এবং সামান্যরূপ পিপাসাও ছিল। মূত্রাধারের আক্ষেপ হেতু মূত্ররোধ হইত। পরীক্ষায় জরায়ু-গ্রীবা কোমল ও বেদনাযুক্ত লক্ষিত হইয়াছিল। কটিতে

গ্লাস বসাইয়া ডাং চর্চ্চীল তাহাতে ব্লিষ্টার উঠাইয়াছিলেন, যোনিমধ্যে ঈষদুষ্ণ জলের প্রক্ষেপ এবং বালসাম্ কোপেবা সেবন করাইয়া রোগের সম্পূর্ণ প্রতিকার করিলেন। লিসফ্রাঙ্ক ইহার লক্ষণ সকল আরও গুরুতর করিয়া বর্ণন করেন। অননুধাবনীয় কারণে যোনিতে অসহ্য চুলকানি হইয়া তাহা জরায়ু পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয় এবং তৎসঙ্গে বস্তিকোটরে উষ্ণতানুভব হয়। পুনঃ পুনঃ মূত্র ত্যাগেচ্ছা হইয়া থাকে। সমস্ত জননেন্দ্রিয় স্ফীত ও বেদনাযুক্ত হওয়াতে রোগিণী উপবেশন করিতে কষ্টানুভব করে। এতৎসহ বমনোদ্রেক, দৌর্ব্বল্য, শারিরীক অসুস্থতা এবং সন্ধি স্থলে বেদনা হইয়া থাকে। তৃতীয় বা চতুর্থ দিনে জলবৎ পদার্থ নিঃসৃত হয় এবং তখন যাতনার কিয়ৎপরিমাণে হ্রাস হইয়া আইসে।

পুরাতন ব্যাধি অল্পদিনের বা যৎসামান্য হইলে তাহার লক্ষণ সকল সামান্য এবং যাতনা নিতান্ত অল্প হয়। আলস্য-বোধ, কটি ও পৃষ্ঠদেশ দুর্ব্বল, মধ্যে মধ্যে শিরঃপীড়া, দৈহিক কান্তি মলিন, বাহ্য জননেন্দ্রিয় আর্দ্র ইত্যাদি লক্ষণ প্রতীয়মান হয়। ইহা অপেক্ষা পীড়া গুরুতর হইলে অর্থাৎ ঋতুর পরিবর্ত্তে প্রকৃত শ্বেতপ্রদর জন্মিলে কষ্টের বৃদ্ধি হয়। অত্যন্ত স্থানীয় বেদনা, বস্তিকোটরে ভারবোধ, এবং ক্বচিৎ প্রসব বেদনার ন্যায় যাতনা হয়। ইহাতে দৈহিক অসুস্থতা নিতান্ত অল্প হয় না। দৌর্ব্বল্য, শ্রম করনে অনিচ্ছা, ক্লান্তি, নাড়ী ক্ষুদ্র, দুর্ব্বল এবং অপেক্ষাকৃত দ্রুত, ত্বক পীত বা হরিদ্বর্ণ, কখন কোমল ও আর্দ্র, কখন বা শুষ্ক ও খরস্পর্শ, অক্ষিগোলক কোটরপ্রবিষ্ট এবং অসিত রেখায় পরিবেষ্টিত। পুনঃ পুনঃ শিরঃপীড়া, কিন্তু রক্তবাহ নাড়ীর উত্তেজনা দেখা যায় না, এবং চক্ষুতে আলোক কিম্বা কর্ণে শব্দ সহ্য হয়। অনেকের মস্তক-পশ্চাতে বেদনা হয়, এবং সময়ে সময়ে শিরোঘূর্ণন ও অচৈতন্য দেখা যায়। জিহ্বা প্রায় শুষ্ক বা মলাযুক্ত হয় না, সচরাচর পীত বা লোহিত বর্ণ ও কোমল হইতে দেখা যায়। ক্ষুধামান্দ্য, কোষ্ঠবদ্ধতা ও পিত্তস্রাব হ্রাস, এবং কখন কখন মুখমণ্ডলে ব্রণের ন্যায় স্ফোটোদ্গম হয়।

ডাং এস্‌ওয়েল্ এতদ্ব্যতীত লাক্ষণিক প্রদর বর্ণনা করিয়া থাকেন। ইহাতে পূর্ব্বকথিত অধিকাংশ লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে, কিন্তু যে যে পীড়া হেতু ইহার উৎপত্তি হয়, তাঁহারও চিহ্নগুলি সম্মিলিত থাকে। জরায়ুভ্রংশ বা তাহার পীনসী প্রদাহে শ্বেতপ্রদর জন্মিলেও উহাদের বিশেষ লক্ষণ দেখা যায়। যে যে পীড়ায় ইহা আনুষঙ্গিক, তাহা পরে বর্ণিত হইবে। এস্থলে এইমাত্র বলিলেই যথেষ্ট হইবে যে, জরায়ুর বা যোনির কোনরূপ

উত্তেজনা, বা শৈথিল্য, ভ্রংশ, বহুপাদ, স্থানভ্রষ্টতা, কঠিন বা কোমলার্ব্বুদ কিম্বা পেসারি ব্যবহার দ্বারা শ্বেত প্রদর জন্মিয়া থাকে। যোনির অভ্যন্তর পরীক্ষা করিলে কখন কখন জরায়ুর আয়তন বৃদ্ধি, প্রবল পীড়ায় প্রচাপনে বেদনা এবং জরায়ু দ্বার অপেক্ষাকৃত বিকশিত বোধ হয়। কখন বা পরীক্ষায় কিছুই জানা যায় না। নিঃস্রাবের পরিমাণ সর্ব্বদা সমান নহে, অধিকাংশের ইহা বর্ণ বিহীন ও স্বচ্ছ, কাহার কাহার ঈষৎ হরিৎ বা কালিমা বর্ণ। ইহার ঘনত্বও সকলের সমান হয় না, শ্লেষ্মার ন্যায় তরল কিম্বা আমিক্ষাবৎ কঠিন হইতে পারে।

নিদান। দুই প্রকার ভিন্ন অবস্থায় শ্বেত প্রদর উৎপন্ন হইয়া থাকে। রক্তাধিক্য অর্থাৎ শ্রাবণ ঝিল্লীর রক্তবাহ নাড়ীর অত্যধিক ক্রিয়া এবং দৌর্ব্বল্য। কেহ কেহ বলেন, দৌর্ব্বল্য ব্যতীত পীড়া হয় না, কেবল যাহাদের প্রদাহ হয় তাহারাই এ নিয়মের অধীন নহে। শরীর দুর্ব্বল হইলেই যে জরায়ুর ও যোনির রক্তাল্পতা থাকিবে তাহা বিশ্বাসযোগ্য নহে। অনেকেই অনুমান করেন যে, যে স্থান হইতে রজোনিঃসৃত হয়, তাহা হইতেই শ্বেত প্রদর উদ্ভব হইয়া থাকে, বিশেষতঃ প্রাতিনিধিক হইলে এ নিয়ম অলঙ্ঘনীয়।

নির্ণয়তত্ত্ব। ইহা যে যে ব্যাধির সহিত ভ্রম জন্মাইতে পারে তাহা ক্রমশঃ বর্ণিত হইতেছে।

(১) জরায়ুর প্রমেহ রোগিণীর পূর্ব্বাবস্থা অবগত না থাকিলে ইহা হইতে প্রভেদ করা সহজ নহে। মেহের প্রবলাবস্থায় সমস্ত জননেন্দ্রিয়ে দাহনবৎ বেদনার উদ্ভব হয়, বিশেষতঃ এই বেদনা স্বামী-সংসর্গে বৃদ্ধি পায়। ইহার স্রাব গাঢ় বর্ণবিশিষ্ট এবং মূত্রত্যাগ কালে যাতনা-দায়ক।

(২) যোনির শ্বেতপ্রদর। ইহার সহিত কথিত ব্যাধি প্রভেদ করিতে হইলে, যে যে অবস্থায় তাহা উৎপন্ন হয় তাহা স্মরণ রাখিতে হইবে। ইতিপূর্ব্বে ব্যক্ত হইয়াছে যে, জরায়ুর শ্বেত প্রদর, ঋতু সংঘটনের পূর্ব্বে ও পরে বৃদ্ধি পায় এবং পরিশেষে মাসিক ঋতু পরিবর্ত্তে ইহার প্রাদুর্ভাব হইয়া থাকে। যোনির শ্বেতপ্রদরে এরূপ হয় না এবং তাহাতে দৈহিক অসুস্থতা নিতান্ত অল্প হয়। আবার চিকিৎসাদ্বারাও রোগ নির্ণীত হইতে পারে, যে হেতু সঙ্কোচক ঔষধের দ্রাবন প্রক্ষেপ করিলে যোনির পীড়া প্রশমিত হয়, কিন্তু জরায়ুর ব্যাধি বৃদ্ধি পায়।

(৩) জরায়ুগ্রীবার ক্ষত। যোনিবীক্ষণ প্রয়োগ করিলেই আমরা কৃতকার্য্য হইব। এতদুভয় পীড়ার স্থানীয় ও দৈহিক লক্ষণ একবিধ, কিন্তু যোনি-বীক্ষণদ্বারা এক পীড়ায় গ্রীবাতে ক্ষত, অন্যে আরক্ততা দৃষ্ট হইবে।

(৪) জরায়ু, অণ্ডাধার ও যোজক তন্তুতে (Connective tissue) স্ফোট হইয়া তাহা বিদারণ হেতু যোনিদ্বারা পূয নির্গত হইলে আমাদের ভ্রম জন্মিবার সম্ভাবনা। কিন্তু ঐ সকল স্থানের স্ফোটলক্ষণের অভাব এবং প্রাদরিক লক্ষণের বর্ত্তমানতা দ্বারা ভ্রম দূরীকৃত হইবে।

ব্যাধির স্থায়িত্ব। স্থায়িত্ব কালের স্থিরতা নাই। ঋতুর সহিত সম্বন্ধ থাকিলে ইহা অধিক কাল স্থায়ী হয়। কিছুদিন পরে ইহা স্বয়ং বা ঔষধ প্রয়োগে সত্বরে আরোগ্য হইতে পারে। চিকিৎসাদ্বারা আরোগ্য হয় না, এরূপ অবস্থা অতি অল্প।

চিকিৎসা। যাহাদের গণ্ডমালীয় কি হবিংপীড়া, গুটীজ পীড়া বা রক্তাল্পতা থাকে তাহাদের পরিপাক যন্ত্রের প্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখিবে প্রত্যহ যাহাতে অন্ত্র পরিষ্কার থাকে এমত করিবে। নিয়মিত অঙ্গচালনা, বায়ু পরিবর্ত্তন, সুবিধা থাকিলে সমুদ্রাবগাহ এবং কুইনাইন, ষ্টি কুনিয়া বা আর্সিনিকের সহিত লৌহঘটিত ঔষধ ব্যবহার করিবে। শীতল জলে কট্যভিষেক এবং সোহাগা, বোরাসিক এসিড, ক্লোরাল হাইড্রেট, ফিটকিরি বা সল্ফেট্ অব জিঙ্ক এক পাইণ্ট জলে এক একড্রাম পরিমাণে মিশ্রিত করিয়া যোনিতে প্রক্ষেপ দিবে।

নিঃস্রাবের স্থান প্রধানতঃ যোনি হইলে এবং তৎসঙ্গে সাধারণ স্বাস্থ্য ব্যাহত না হইলে যোনিমধ্যে উক্ত জলের প্রক্ষেপ দিবে। ইহাতে স্রাব হ্রাস না হইলে কোন প্রকার কষ্টিক প্রয়োগ করিবে এবং তজ্জন্য অর্দ্ধ ঔন্স বা ততোধিক উগ্র কষ্টিক লোষণ, কার্বলিক এসিড্, আইয়োডিন্ যোনি-বীক্ষণোপরি ঢালিয়া দিবে এবং ঐ যন্ত্র যেমন বাহির করিবে ঐ সকল দ্রব্য দ্বারা যোনি প্লাবিত হইবে। এই সকল উপায় নিষ্ফল হইলে পীড়া জরায়ুর বিকৃতি হইতে উৎপন্ন হইবার নিতান্ত সম্ভাবনা, সুতরাং জরায়ু-গ্রীবায় বিলক্ষণ কষ্টিক প্রয়োগ করিবে।

স্রাব উত্তেজনীয় হইয়া নিকটবর্ত্তী স্থানে সংলগ্নতা হেতু ক্ষত হইলে রোগিণীকে সর্ব্বদা পরিষ্কার থাকিতে কহিবে এবং এক পাইণ্ট জলে সোহাগা কিম্বা কার্বণেট অব্ সোডা দ্রব করিয়া পিচকারী দ্বারা প্রক্ষেপ

করিবে। পামার (Eczema) ন্যায় ক্ষত হইলে কষ্টিক লোষাণ (২০ গ্রেণ ১ ড্রামে) প্রলেপ দিবে। পরে রেক্টিফায়েড্ স্পিরিটে ক্যাম্ফর দ্রব করিয়া ৩ ড্রাম বোরাক্স-গ্লিসিরিণ ও আট ঔন্স গোলাপ জল একত্রে মিশ্রিত করিয়া ঐ স্থান ধৌত করিবে।

সেবনের ঔষধ বড় উপকারী নহে। তন্মধ্যে ডাং চর্চ্চীল চারিটী ঔষধের বিশেষ প্রশংসা করেন। যথা—

(১) বাল্সাম্ অব্ কোপেবা। ইহা ১৫ বিন্দু মাত্রায় আরম্ভ করিয়া ক্রমশঃ বৃদ্ধি করিতে হইবে। পাকাশয়ে তাহা অসহ্য হইলে ক্যাপ্সুল আকারে প্রদান করা যাইতে পারে।

(২) লৌহঘটিত ঔষধ, বিশেষতঃ সলফেট, পার্ণাইট্রেট এবং টিং: ফেরি-মিউরিয়েটিস। ডাক্তার ওয়েষ্ট ইহা সল্ফেট অব ম্যাগ্নিসিয়ার সহিত ব্যবহার করেন (নং২৬)। ডাক্তার ডিকিন্সন ল্যাক্টেট অব্ আয়রণের ভূয়সী প্রশংসা করিয়াছেন। প্রসব পরে যে সকল স্ত্রীর শ্বেত-প্রদর হয় তাহাদের জন্য ইহা বিশেষ উপকারী। লৌহের দ্বারা পরিপাক শক্তির বৃদ্ধি হয়, তজ্জন্য রোগিণী সবল থাকে এবং ব্যাধিও ত্বরায় উপশমিত হয়।

(৩) ডিকক্সন অব্ লগ-উড্। ডাক্তার চর্চ্চীল কয়েক রোগিণীকে দিয়া বিশেষ উপকার প্রাপ্ত হইয়াছেন।

(৪) আর্গট অব্ রাই। অনেকেই ইহার অতিশয় প্রশংসা করিয়া থাকেন, এমন কি, অন্যান্য ঔষধ নিরর্থক হইলে সময়ে সময়ে এতদ্দারা বিশেষ উপকার প্রাপ্ত হওয়া যায়। ৫ গ্রেণ মাত্রায় দিনে তিন বা চারি বার দিলেই যথেষ্ট হইতে পারে।

পীড়া কষ্টসাধ্য হইলে নাইট্রেট অব্ সিলভার দ্রাবণ যোনিমধ্যে প্রক্ষেপ করা যাইতে পারে। কোন কোন রোগিণীর জরায়ু-গ্রীবায় কষ্টিক্ পেন্সিল সংলগ্নে উপকার হইয়াছে।

এতদ্ভিন্ন কল্চিকম্ চূর্ণ, সাইমারুবা ত্বক চূর্ণ, সিরাপ্ ফেরি আইয়োডিড, কাবাব চিনি, কর্কট আঁক্ষি, টিং ক্যান্থারাইডিস, এলডার বৃক্ষের মূলচূর্ণ, লৌহঘটিত খনিজোদক ইত্যাদিও এ ব্যাধি বিনাশার্থে অস্ত্র স্বরূপ। কোষ্ঠবদ্ধ থাকিলে তাহা পরিষ্কার রাখিতে হইবে। ক্যালমেল ও জোলাপ এজন্য অত্যুৎকৃষ্ট (নং ৪৭)। স্থানিক ও সার্ব্বাঙ্গিক উত্তেজনা নিবারণ করিবার জন্য কোনায়ম, হাইওসায়েমাস্ এবং আফিম মহৌষধ। বাহ্-র্জ্জননেন্দ্রিয় সর্ব্বদা পরিষ্কার রাখা অতীব প্রয়োজন। প্রাদরিক স্রাব সংলগ্নে

চর্ম্মনির্ম্মোচন হইলে সুগার অব লেড বা ব্ল্যাক ওয়াস্ অত্যুৎকৃষ্ট ঔষধ।

অনেক সময়ে পুরাতন পীড়া নিবারণ করা নিতান্ত কঠিন হয়। তজ্জন্য গ্রিণ আইয়োডাইড্, রেড্ আইয়োডাইড্ কিম্বা ডনোভ্যানস্ সলুসন ব্যবহার করিলে উপকার দর্শিতে পারে। আইয়োডাইড অব পটাসিয়াম নিতান্ত মন্দ নহে (নং৪৮)।

৭। Infantile Leucorrhœa.

শৈশব শ্বেত-প্রদর।

ইহা কেবল বালিকাদিগেরই হইয়া থাকে। বালিকাগণের যোনির বসাস্রাবী গ্রন্থি পরিবর্দ্ধিত না হওয়ায় ইহাদের নিঃস্রাব মাস্তক বা সপূয় মস্তবৎ হইতে দেখা যায়।

কারণ। দরিদ্রের আহার, দৈহিক নির্ম্মলতা ও বাসস্থানাদির উৎকর্ষতার অভাবে ইহার উৎপত্তি হইয়া থাকে। কখন কখন এই ব্যাধি বহুব্যাপকরূপে দৃষ্ট হয়। সরলান্ত্রের লম্ববর্ত্তুল কৃমি কোনরূপে যোনিতে প্রবেশ করিলে ইহার উদ্ভব হইতে পারে। দন্তোদ্ভেদের উত্তেজনা, শৈত্য, স্ত্রী-অঙ্গে উত্তেজক পদার্থের সংলগ্নতা, কোন প্রকার আঘাত যথা পুং-সঙ্গম-চেষ্টা ইত্যাদি ইহার অন্যতর কারণ বলিতে হইবে। গুটিজ ধাতুবিশিষ্টা বালিকার ইহার আক্রমণ হইতে নিস্তার পাওয়া দুষ্কর। হাম, আরক্ত জ্বর, নানাপ্রকার চর্ম্মরোগ, যথা পামা (Eczema), চর্ম্মদল Impetigo) ইত্যাদির ইহা আনুষঙ্গিক ঘটনা।

লক্ষণ। প্রথমে ব্যাধিত স্থানে উষ্ণতা ও অসুখ বোধ হইয়া উত্তেজনা ও কণ্ডুয়ন হয় এবং কাহার কাহার প্রস্রাব ত্যাগে তীব্র বেদনার উদ্রেক হইয়া থাকে। তৎপরে তরল, বর্ণহীন, সশ্লেষ্ম স্রাব ক্রমশঃ বৃদ্ধি পাইয়া ঘন ও সপূয শ্লেষ্মাত্মক হইয়া নিকটবর্ত্তী স্থানের উত্তেজনা করতঃ চর্ম্ম নির্ম্মোচন ও ক্ষত করে।

পীড়া উগ্র হইলে বেদনা ও উত্তেজনা বৃদ্ধি পায়, তাহাতে গমনাগমন বা নিদ্রার ব্যাঘাত জন্মে এবং রোগিণী অস্থিরা হইয়া পড়ে। আবার তৎসঙ্গে প্রস্রাব ত্যাগে দাহবৎ বেদনায় ক্লেশের পরিসীমা থাকে না। সাধারণতঃ এই সকল যাতনা অল্প দিনমধ্যে নিবৃত্তি পায়

অথবা পীড়া পুরাতনে পরিণত হয়। ইহা বহুব্যাপক হইলে প্রায় সাংঘাতিক হয়।

চর্ম্ম নির্ম্মোচন অধিক হইলে তাহাতে যে ক্ষত হয় সেই ক্ষত শুষ্ক হইয়া যোনি-কপাট পরস্পর সংযুক্ত হইতে পারে, তদ্ধেতু প্রাপ্ত বয়সে ঋতু নির্গমন, স্বামী সহবাস ও প্রসব সম্বন্ধে বিলক্ষণ ব্যাঘাত জন্মে। অতএব এবিষয়ে সাবধান হওয়া অতীব প্রয়োজন।

চিকিৎসা। উষ্ণ জলের স্বেদ, আক্রান্ত স্থান সতত পরিষ্কার করা, যোনি-কপাট পৃথক্‌কৃত রাখা, সোড্ লোষণ, ব্লাক্ ওয়াস্ অথবা বোরাক্স-গ্লিসিরিণ ২আং,রোজ ওয়াটার ৮আং সহিত মিশ্রিত করিয়া আক্রান্ত স্থান ধৌত করিবে। লঘুবিরেচক ঔষধ সেবন করাইতে বিস্মৃত হইবে না। যথা এফার্ভেসিং সাইটেট অব্ ম্যাগ্নিসিয়া, সিরাপ সেনি বা পুরাতন তেঁতুল, হাইড্রাজ কম্ ক্রিটা, রুবার্ব্ব বা সামান্য লাবণিক রেচক। সাধারণ স্বাস্থ্যের প্রতি যথেষ্ট যত্ন রাখিবে এবং ব্যায়াম আদি অঙ্গ চালনা কদাচ করিতে দিবে না। যাহা কিছু সহজে পরিপাক হয় তাহা আহার করিতে দিবে। বালিকা যাহাতে আক্রান্ত স্থান কণ্ডুয়ন না করে তদ্বিষয়ে সতত দৃষ্টি রাখিবে। কণ্ডুয়ন নিবারণ জন্য ররং,—

প্যারাফিণ ...	...	...	১ আং
এসিড্ বোরাসিক	...	...	১৫ গ্রেণ
সোডি বাইকার্ব	..	..	৩০ গ্রেণ

মিশ্রিত করিয়া আক্রান্ত স্থানে সংলগ্ন করিবে।

পীড়া পুরাতন ভাব প্রাপ্ত হইলে এক ঔন্স জলে ৪ গ্রেণ ফিটকিরি, কিম্বা দুই হইতে ৪ গ্রেণ সল্‌ফেট অব জিঙ্ক অথবা ৫—১০ গ্রেণ আর্জেণ্টাই নাইট্রাস দ্রব করিয়া আক্রান্ত স্থান ধৌত করিবে। কার্বলিক এসিড গ্লিসিরিণ বা নাইট্রেট অব সিল্‌ভারের উগ্র দ্রাবন (১ আউন্সে এক ড্রাম) সংলগ্ন করিলে পীড়া সত্বরে নিবৃত্তি পায়।

৮। Sterility বন্ধ্যাত্ব।

নির্ব্বাচন। জননেন্দ্রিয়ের যে অবস্থায় উৎপাদিকা-শক্তির ব্যাঘাত জন্মে তাহাকে এই আখ্যা প্রদত্ত হইয়া থাকে।

এই বিষয়টী কতদূর গুরুতর তাহা বলা যায় না। স্ত্রীগণের সন্তান না হইলে যে, কায়িক ও মানসিক যন্ত্রণা ভোগ করিতে হয় তাহা একবার চিন্তা করিলে কাহার না হৃদয় বিদীর্ণ হয়। বন্ধ্যা স্ত্রী যে কেবল মানসিক কষ্ট ভোগ করিয়া থাকেন তাহা নহে; তাঁহার আত্মীয়গণ তাহাকে নানা প্রকার যন্ত্রণা দেন, তদ্ব্যতীত বংশরক্ষা, বিষয়াধিকারী বা রাজ্যাধিকারীর অভাবে সংসার অসার হইয়া পড়ে। পুত্রের নাম অপত্য, যেহেতু তাহাতে বংশ পতিত হয় না।

সচরাচর ১৮ বৎসর বয়সের মধ্যে সন্তান না হইলে স্ত্রীগণ বন্ধ্যা হইবে বলিয়া আশঙ্কা হয় এবং অনুসন্ধান দ্বারা ইহা জানা যায় যে, এই সময় অতীত হইলে কেবল শতকরা ৭ জন অর্থাৎ ১৪ জনের মধ্যে ১ জনের সন্তান হয়, অবশিষ্ট মহিলাগণ বন্ধ্যা হইয়া থাকেন।

যে কোন দেশ বা জাতি অনুসন্ধান করা যাউক, তাহাদের মধ্যে কতক স্ত্রী নিশ্চয়ই বন্ধ্যা হইবে। যাহাদের বিবাহে শোণিত সম্বন্ধ অর্থাৎ জ্ঞাতিত্ব থাকে তাহাদিগের মধ্যে এই দোষ অধিক দেখা যায়। সগোত্রে বিবাহ নিষেধ, হিন্দু সমাজের একটী উৎকৃষ্ট নিয়ম জানিতে হইবে। আমাদের দেশে জনসংখ্যা (Census) যে ভাবে হইয়া থাকে তাহাতে সকল বিষয় জানা যায় না। ইংলণ্ডে ন্যূনকল্পে ৫০০,০০০ পাঁচ লক্ষ বিবাহিত স্ত্রীলোক বন্ধ্যাত্ব দশায় কষ্টভোগ করিতেছে। ডাং বার্ণেস বলেন, যে যন্ত্র জীবনের অধিকাংশ কাল ক্রিয়া সম্পন্ন করিয়া থাকে, তাহার ক্রিয়া বিকৃত হইয়া যে এত স্ত্রী বন্ধ্যা হইবে ও বন্ধ্যাত্ব অনিবার্য্য হইবে, তাহা বিশ্বাসযোগ্য নহে।

বন্ধ্যাত্ব থাকিলেই যে, কি পুরুষ কি স্ত্রীর জনন যন্ত্রের ক্রিয়া বা বিধান বিকৃত হইবে এমত নহে। আমাদিগের বর কন্যার কোষ্ঠি দেখার পদ্ধতি আছে এবং যাঁহারা হিন্দুধর্ম্মে বিশেষ আস্থা দিয়া থাকেন, তাঁহারা বর কন্যার সুন্দর যোটন হইলেও কন্যার পতিস্থান ও সন্তানস্থান অনুসন্ধান না করিয়া বিবাহ দেন না। ইহাতে স্পষ্ট বোধ হইতেছে যে, আমাদের পূর্ব্ব পুরুষেরা জানিতে পারিয়াছিলেন, কোন প্রকার ব্যাধি বা বিকৃতি না থাকিলেও বরকন্যার বিশেষ প্রকৃতিহেতু সন্তানোৎপত্তি হয় না। যে দেশের স্ত্রীগণ স্বামী পরিত্যাগ কারণ পুনর্বিবাহ করিতে পায়, তথায় শত শত দৃষ্টান্ত দেখিতে পাওয়া যায় যে, কোন পতিপত্নী বহুকাল একত্রে থাকিয়াও সন্তানোৎপত্তি হয় নাই, অথচ বিচ্ছেদ পরেই পুনর্বিবাহ করায় অপত্য হইয়াছে। এ স্থলে স্ত্রী বা পুরুষের কাহার বন্ধ্যাত্ব নাই, দুই

জনের বিবাহ হওয়ায় সন্তান হয় নাই. কিন্তু সেই স্ত্রী ও সেই পুরুষ অন্য স্ত্রী বিবাহ করিবামাত্র সন্তান হইতেছে।

মহারাজ নেপোলিয়ান বোনাপার্ট পুত্রবতী বিধবা বিবাহ করেন, সে সময়ে উক্ত বিধবার উৎপাদিকা শক্তি বলবতী থাকিলেও মহারাজের কোন সন্তানাদি হইল না, তাহাতে মহারাণীর সহিত বিবাহ-বন্ধন রহিত (divorce) করিয়া অপর রাজকুমারী বিবাহ করেন। এই মিলনের অল্পদিন পরে মহারাজ নেপোলিয়ানের পুত্র হয়। ইহাতে স্পষ্ট জানা যাইতেছে যে, কি নেপোলিয়ান কি তাঁহার পূর্ব্ব স্ত্রী কেহই বন্ধ্যা ছিল না, কেবল উভয়ের মিল অভাবে সন্তান হয় নাই।

পক্ষান্তরে স্ত্রীর উৎপাদিকা-শক্তি প্রচুর থাকিতে স্বামীর সজীব ও সুস্থ রেতঃকণা অভাবে গর্ভাধান হয় না। যেহেতু স্পষ্ট প্রমাণিত হইয়াছে যে, দৃষ্টতঃ নিরাময় স্বামীর রেতঃ পরীক্ষায় সজীব রেতঃকণার অভাব দেখা যায়। আজন্ম বিকৃতি ও মেহজনিত অণ্ডদ্বয়ের প্রদাহ হইলে এইরূপ হইতে পারে। এই বিষয়ে উপদংশ অপেক্ষা মেহ অতি ভয়ানক ব্যাধি, যেহেতু প্রথমোক্ত ব্যাধি হইলে ব্যাধিগ্রস্ত সন্তান হইয়া থাকে কিন্তু মেহ হইলে অনেকের উৎপাদিকাশক্তি একবারেই নষ্ট হয়। ইহার কারণ এই, মেহ দৃষ্টতঃ প্রশমিত হইতে পারে অথচ অস্পষ্টভাবে থাকায় স্ত্রীসংগমে রেতঃ নির্গত হইলে মেহজ স্রাবে তাহা বিষাক্ত হইয়া বিনষ্ট হয়। যদি অনুসন্ধান করা যায়, শতকরা ৯০ জন বন্ধ্যা স্ত্রীর যৌবন প্রাপ্তির পূর্ব্বে তাহাদের স্বামীর মেহরোগ থাকা প্রমাণিত হইবে।

সঙ্গম সুখপ্রদ হইলে উৎপাদক যন্ত্র সুস্থ থাকা সম্ভাবনা কিন্তু সঙ্গমসুখ না হইয়াও গর্ভাধান হইতে পারে এবং তদভাবে গর্ভের ব্যাঘাত সম্ভবপর নহে। কখন কখন অতিরিক্ত কামোদ্দীপন ও রতিক্রিয়া বন্ধ্যত্ব সংঘটনের প্রধান কারণ এবং এই কারণেই শত শত ধনীগণ পুত্রাবলোকনে পরাঙ্মুখ হয়েন।

রেতঃকণা প্রবিষ্ট হইবার প্রতিবন্ধক থাকিলে যে গর্ভ হইবে না তাহা বলা বাহুল্য। এক্ষণে যে যে কারণে উক্ত অবরোধ প্রদান করে তাহা ক্রমশঃ বর্ণিত হইতেছে।

১। কৌমারিকা ঝিল্লীর ছিদ্র বিহীনতা (Imperforate Hymen) এই চর্ম্ম দৃঢ় হইয়া আর্ত্তব শোণিত নির্গমনের ও পুংসঙ্গম ও রেতঃপ্রবেশ হওনের বাধা জন্মায়। অস্ত্রোপচার ইহার প্রধান চিকিৎসা।

২। অবরুদ্ধ যোনি (Atresia vaginæ) ইহা আজন্ম বিকৃতি কিম্বা দৈব অপায় (injury) বা পীড়া হেতু উৎপন্ন হইতে পাবে। ইহা সম্পূর্ণ বা আংশিক হইতে পারে। অস্ত্রোপচাব কবিতে হইলে বিশেষ বিবেচনার প্রয়োজন।

৩। যোনির দ্বিত্ব (Double vagina)। এতৎসহ জরায়ুব দ্বিত্ব থাকিতে বা না থাকিতে পারে। এই রূপ হইলে সচবাচব একটী যোনির উপরি ভাগ সম্পূর্ণ বন্ধ থাকে অন্যেব উপবিভাগে একটী ছিব থাকে যদ্দ্বারা জরায়ুব সহিত উহা সংলগ্ন হয়। সুতবাং বদ্ধ যোনি নিম্নভাগে প্রশস্ত হইয়া রতিকার্য্য সম্পন্ন হয অথচ তদ্দ্বাবা গর্ভাধান হয় না।

৪। যোনি-আক্ষেপ (Vaginismus)। ইহাতে যোনির বহির্দ্বারে স্পর্শ-শক্তির আধিক্য হেতু পুং সঙ্গমে অতিশয় ক্লেশ হয়। ইহাতে যে আক্ষেপ হয, তাহাতে হয়ত অতি ক্ষুদ্র, অগভাব বা এক পার্শ্বস্থিত স্থলী হয এবং তাহা জরায়ু-গ্রীবা ঠেলিয়া উপরি উঠে। অতি কষ্টে রতি কার্য্য হইলেও রেতঃ ঐ স্থলীতে পতিত হওয়ায় জবায়ুমধ্যে প্রবিষ্ট হইতে পারে না।

৫। জবায়ুব অভাব বা অপবিবর্দ্ধন (Absence or imperfect developement of Uterus)। জবায়ুর সম্পূর্ন অভাব অতি বিরল ঘটনা বলিতে হইবে, কিন্তু অপবিবর্দ্ধন নিতান্ত অসাধারণ নহে। যোনি বা সরলান্ত্রে অঙ্গুলি প্রবিষ্ট কবিযা এবং অন্য হস্ত উদবোপরি স্থাপিত করিয়া পবীক্ষা কার্য্য সমাধা করিবে।

৬। জবায়ুব বৰ্দ্ধিতাবস্থা (Enlargement of uterus)। পুবাতন প্রদাহ বা অন্য কারণ বশতঃ ইহাব আকার বৰ্দ্ধিত হইতে পাবে, তাহাতে অণ্ডজনী পীড়িত হইয়া অণ্ড পরিপক্ক হইতে না পাওযাব বন্ধ্যত্ব জন্মে।

৭। জবায়ু-গ্রীবাব আকুঞ্চন (Stricture of Cervix)। এই বিকৃতি সত্ত্বেও যদি আর্ত্তব শোণিত অক্লেশে নির্গত হয অথচ এতদ্‌-বর্ত্তমানে নারীগণ বন্ধ্যা হয় তাহা হইলে উপযুক্ত অস্ত্রের দ্বাবা গ্রীবা প্রসাবণ কবিবে।

৮। শুণ্ডাকৃতি জবায়ু-গ্রীবা (Conical cervix)। অর্থাৎ নিম্ন-ভাগ ক্ষুদ্র, উর্দ্ধ মোটা। ইহাতে গ্রীবাব ছিদ্র অতি ক্ষুদ্র হয়, এমন কি, তাহাতে অতিকষ্টে কেবল পিন (pin) প্রবেশ করান যায়। আক্ষেপেব বিষয় এই, বন্ধ্যা স্ত্রীর এই প্রকাব বিকৃতি অধিকাংশ স্থানে সংঘটিত হয। গ্রীবার উভয় পার্শ্ব কত্তন কবিয়া প্রশস্ত করিলেই আমাদের ইষ্টসিদ্ধি হইয়া থাকে

কিন্তু চিকিৎসকদিগের দ্বারা পরীক্ষা বা অস্ত্রোপচার করা এদেশীয়দের পক্ষে সহজ কার্য্য নহে, সুতরাং উপায় থাকিলেও বন্ধ্যাত্ব নিবারণ হইবার সম্ভাবনা নাই।

৯। জরায়ুগ্রীবার অস্বাভাবিক পরিবর্দ্ধন (Hypertrophic prolongation of the cervix uteri)। ইহাতে গ্রীবা ও অধরোষ্ঠ এত লম্বা হইতে পারে যে তাহা যোনির বহির্দ্দেশ পর্য্যন্ত বিনির্গত হয় তাহাতে উহাকে জরায়ুভ্রংশ বা পুরুষদিগের উপস্থবৎ বোধ হয় (নং ২১ চিত্র)। অস্ত্রোপচার ইহার এক মাত্র চিকিৎসা।

১০। জরায়ুর বহুপাদ (polypus uteri)। ইহা ক্ষুদ্র হইলে আর্ত্তব শোণিত নিঃসৃত হইবার বাধা না দিতে পারে, কিন্তু রেতঃকণ প্রবিষ্ট হওনের সম্পূর্ণ প্রতিবন্ধক প্রদান করে। বহুপাদ বড় হইলে, উভয়ের প্রতিবন্ধকতা, আর্ত্তবাভাব বা কৃচ্ছ্রার্ত্তব দৃষ্ট হয়। কোন রূপে গর্ভাধান হইলে অত্যল্প দিন মধ্যে তাহা পাত হয়।

১১। সৌত্রিকার্ব্বুদ (Fibroid Tumours)। বন্ধ্যাত্ব সংঘটনের ইহাও সামান্য কারণ নহে এবং তাহা জরায়ুর নিম্নভাগে অবস্থিতি করিয়া প্রণালী অবরোধ না করিলেও তাহার বর্ত্তমানে জরায়ুর উত্তেজনা হয় তাহাতে আর্ত্তবাধিক্য হইয়া রেতঃসংযুক্ত অণ্ড জরায়ু মধ্যে দৃঢ়তর বদ্ধ না হইয়া শোণিত দ্বারা ধৌত হইয়া বিনির্গত হয়। অস্ত্র-চিকিৎসা একমাত্র উপায় কিন্তু বিপদজনক।

১২। ত্বাচজন কৃচ্ছ্রার্ত্তব। জরায়ুর অন্তর্বেষ্ট শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী এই ব্যাধিতে খণ্ডাকারে নির্গত না হইয়া এককালে সমস্ত বিনির্গত হওয়ায় জরায়ুর এত অধিক আক্ষেপ হয় যে তাহাতে রেতঃসংযুক্ত অণ্ড তথায় কোনরূপে আবদ্ধ হইতে পায় না।

১৩। জরায়ুর স্থান ভ্রষ্টতা। ইহাই অধিকাংশ স্ত্রীর বন্ধ্যাত্ব সংঘটনের প্রধান কারণ। জরায়ু ভ্রংশ বা নিম্নে পতন (Prolapsus) অসম্পূর্ণ হইলেও এ ঘটনা অসম্ভাবনীয় নহে।

(ক) জরায়ুর পশ্চাদ্‌বলুন্ঠন (Retroversion)। ইহা কেবল অপরীক্ষিত ও অচিকিৎসিত থাকায় বন্ধ্যাত্ব সংঘটিত হয়। এই বিকৃতাবস্থায় স্ত্রীগণ শয়নে থাকিলে জরায়ুর শীর্ষভাগ বস্তিকোটরের পশ্চদ্ভাগে প্রধাবিত হয় এবং উহার গ্রীবা ঊর্দ্ধে উত্থিত হইয়া বস্তি সন্ধির (Symphisis) নিম্নদেশে অবস্থিতি করে তাহাতে বত্যন্তে জরায়ু মধ্যে রেতঃ প্রবিষ্ট হইতে পায় না, এবং যোনি হইতে তাহা বিনির্গত হইয়া পড়ে। কিন্তু স্ত্রীগণ যদি সুরত-

ক্রিয়ার অব্যবধান পরে কিম্বা তাহার শেষাবস্থায় হাঁটু-স্কন্ধে ভর দিয়া শয়ন করেন যেন তাহাতে জরায়ুশীর্ষ উদর প্রাচীরে পতিত হয়, তাহা হইলে রেতঃ প্রবেশের প্রতিবন্ধকতা বিনষ্ট হয়। উপরি উক্ত উপায় অনুমানিক নহে; যেহেতু উক্ত ব্যাধিতে বন্ধ্যা হইয়া অনেকে এই উপায় অবলম্বন করতঃ মাতৃনাম প্রাপ্ত হইয়াছেন। ইহা গুরুতর হইলে হোজ্ (Hodge) কৃত পেসারিদ্বারা নিবাকৃত করিবে।

(খ) পশ্চান্ ন্যুব্জতা (Retroflexion)। ইহাতে জরায়ুর উর্দ্ধ হইতে অধোভাগ সরল থাকে কিন্তু যোনিসংযোগ-স্থানে তাহা নত হইয়া পশ্চদ্ভাগে পতিত হয়। ইহাতে কৃচ্ছ্রার্ত্তব ও বন্ধ্যাত্ব একবারে সংঘটিত হয়। অনেকে অনুমান করেন, জরায়ুর পশ্চান্ন্যুব্জতা ও গ্রীবার আকুঞ্চন বন্ধ্যত্বের প্রধান কারণ এবং যে স্ত্রী যৌবন প্রাপ্তে স্বামীসংসর্গে পাঁচ বৎসর মধ্যে গুর্ব্বিনী না হয় তাহার উপরি উক্ত এক বা উভয় বিকৃতি থাকিবার সম্ভাবনা।

(গ) জরায়ুর সম্মুখাবলুণ্ঠন (Antiversion)। ইহা বন্ধ্যত্বের সতত কারণ নহে, যেহেতু সম্মুখ প্রাচীরে উহা যত কেন বক্র হইয়া পতিত হউক রোগিণী উত্তান্ শয়ন করিলেই তাহা স্বাভাবিক অবস্থায় আসিবে, কিন্তু রক্তাধিক্য বা অর্ব্বুদাদিতে ইহার আধিক্য হইলে এই দুর্ঘটনা অনিবার্য্য।

(ঘ) সম্মুখ ন্যুব্জতা (Antiflexion)। জরায়ুর যত প্রকার স্থানচ্যুতি আছে, সর্ব্বাপেক্ষা ইহা প্রধান, অথচ ইহাতে প্রায় বন্ধ্যত্ব ও কৃচ্ছ্রার্ত্তব হয়। যে হেতু ইহাতে যোনি ও জরায়ুর মিলিত স্থান কোণবিশিষ্ট হয়, তাহাতে সঙ্গম কার্য্য কষ্টপ্রদ হইয়া উঠে

(১৪) অণ্ডজনীয় পীড়া (Ovarian diseases)। অণ্ডজনির বিবিধ অবস্থায় মহিলাগণ বন্ধ্যা হইয়া থাকে। জরায়ুর অসম্পূর্ণ পরিবর্দ্ধন হইলে ঋতু ও অণ্ডোৎপত্তি হয় না। সাধারণ স্বাস্থ্য ব্যাহত হইলে অপক্ক অণ্ড বিনির্গত হইয়া তাহাতে গর্ভাধান হয় না। ইহা এদেশের পক্ষে সামান্য কারণ নহে। যে কোন পীড়ায় দেহ দুর্ব্বল ও ক্ষীণ হইবে তাহাতেই ইহার উৎপত্তি হইবার সম্ভাবনা। পক্ষান্তরে সাধারণ স্বাস্থ্যের ব্যাঘাতহেতু অণ্ড বিকৃত হইয়া একেবারেই নিঃসৃত হয় না।

(১৫) ফ্যালোপিয়াখ্য-নলের (Fallopian Tubes) বা তাহার গুচ্ছের (Fimbriæ) অভাব, মোচড়াণ, অবরোধ, প্রদাহ দ্বারা নিকটবর্ত্তী স্থানের সহিত দৃঢ় আবদ্ধতা প্রভৃতিতে অণ্ডনিঃসরণের ব্যতিক্রম জন্মে। নলের প্রদাহ হইলে তাহার ছিদ্র বদ্ধ হইয়া যায়। এই সকল নির্ণয় করিতে পারিলেও বন্ধ্যত্ব অনিবার্য্য জানিতে হইবে।

(১৬) উপদংশ। ইহাতে গর্ভাধানের ব্যাঘাত না জন্মিলেও সচরাচর অকালে মৃত সন্তান প্রসব হয়, এবং যে পর্য্যন্ত ইহার প্রতিবিধান না করা যায় সে পর্য্যন্ত এই অনিষ্ট নিবারণ হইবে না। মৃতবৎসা স্ত্রীর ইতিবৃত্ত অনুসন্ধান করিলে অধিকাংশ স্থলে উপদংশ থাকিবার সম্ভাবনা। ফলতঃ যে কয়েকটী স্ত্রী আমাদের চিকিৎসাধীনে আসিয়াছিল সকলেরই উপদংশ থাকা প্রমাণিত হওয়ায় উক্ত পীড়ার চিকিৎসা করাতে তাঁহারা জননী নামে অধিকারিণী হইয়াছেন। যাহার রোগ-বিষ যত প্রবল হইবে তাহার গর্ভস্রাব তত শীঘ্র হইবে। এই জন্য প্রথম গর্ভ যত শীঘ্র নষ্ট হয় দ্বিতীয়াদি তত শীঘ্র হয় না।

১৭। স্ত্রীগণের মেহ বা রক্তপ্রদর (Gonorrhœa)। সাধারণে যত দূর বিশ্বাস করেন তাহা অপেক্ষা এতদ্দ্বারা অধিকতর বন্ধ্যাত্ব সংঘটিত হয়। অনুসন্ধানদ্বারা উগ্র পীড়ার অস্তিত্ব উপলব্ধি না হইতে পারে এবং বিবাহের পর স্বামীর পীড়া হইলে স্ত্রীও বন্ধ্যা হইতে পারে। ডাং নাগারাথ প্রমাণ করিয়াছেন, পুরুষের যে কোন সময়ে এই পীড়া হউক এবং দৃষ্টতঃ যত সুন্দর রূপে আরোগ্য হউক, বহুকাল পরেও তাহা স্ত্রীদেহে প্রতিপাদন করিবার নিতান্ত সম্ভাবনা, তাহাতে উক্ত ব্যাধি স্ত্রীদেহে গুপ্তভাবে অবস্থিতি করে এবং সময়ে সময়ে যোনির অপরিমিত স্রাব ও আর্ত্তবাধিক্য জন্মায়। এই কারণে অনেকের জননযন্ত্রের স্থানে স্থানে প্রদাহ জন্মে এবং অণ্ডজনির প্রদাহ, ফেলোপিয়ান্ নলের সংবদ্ধতা, যোনির রেতোবিনাশক স্রাব অথবা অন্য যে কোন কারণেই হউক, এতদ্প্রকার অধিকাংশ স্ত্রীগণকে বন্ধ্যা কিম্বা একমাত্র সন্তানের মাতা হইতে দেখা যায়। যাহাদের একমাত্র সন্তান হয়, তাহাদের প্রসব পরে মেহজ প্রদাহে দ্বার রোধ হয়।

১৮। রেতঃকণার জীবনীশক্তি। যোনির শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর স্রাব অতিশয় অম্ল বা ক্ষার অথবা আঠাবৎ ও ঘন হইলে উক্ত শক্তি বিনষ্ট হয় এবং যাহার আর্ত্তবাধিক্য বা শ্বেতপ্রদর হয়, তাহার যোনিতে রেতঃকণা বিনষ্ট হয়।

১৯। জরায়ুপ্রাচীরে অণ্ডের সংবদ্ধতা। উক্ত প্রাচীরের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী বিকৃত হইলে জরায়ু মধ্যে অণ্ড পতিত হইলেও সংবদ্ধ হয় না অথবা উপদংশ থাকিলে তাহা সংবদ্ধ হইয়াও বিকৃত ও মেদোপকৃষ্ট হয়। আর্ত্তবাধিক্য থাকিলেও এইরূপ হইতে পারে।

২০। অণ্ডেরও জীবনীশক্তি উপদংশাদি পীড়াহেতু সত্বরে বিনষ্ট হইতে পারে।

চিকিৎসা। হেতু সমূহ নিবারণ করাই চিকিৎসার প্রধান কার্য্য ; অতএব যে যে কারণে বন্ধ্যাত্বের উৎপত্তি হয় তাহা অগ্রে ধার্য্য করিতে পারিলে আমাদের ইষ্ট সিদ্ধি হয়। যান্ত্রিক অবরোধ দৃষ্ট হইলে তাহা অস্ত্রোপচার দ্বারা দূরীভূত করিবে। জরায়ুর স্থানচ্যুত হইলে নির্দ্দিষ্ট নিয়মে চিকিৎসা করিবে। কোন প্রকার প্রদাহহেতু অণ্ড পরিপক্ক হইতে না পারিলে উহার প্রতিকার করিবে। যথা জরায়ু হইতে জলৌকা বা অস্ত্র দ্বারা রক্তমোক্ষণ, প্রতি ঋতুর শেষে কার্ব্বলিক এসিড্, নাইট্রিক এসিড্, নাইট্রেট অব সিলভার প্রভৃতিতে জরায়ুমুখ দগ্ধ করিবে, বিনাইয়োডাইড্ অব মার্কুরির সহিত নক্স ভমিকা ও টিংচর অব সিনকোনা অথবা অণ্ডজনির উত্তেজনা থাকিলে, ব্রোমাইড অব পটাসিয়াম ও আর্গট সেবন করিতে দিবে।

কারণ অনুসন্ধান করিয়া অকুতোভয়ে দীর্ঘকাল চিকিৎসা করিলে, অনেকের বন্ধ্যত্ব অপসারিত হইতে পারে। কারণ অনুসন্ধানে বিশেষ যত্ন করিবে এবং ইহাতে অযত্ন করিলেই আমাদের চেষ্টা বিফল হইবে। যে হেতু বন্ধ্যাত্বের একাধিক কারণ থাকিতে পারে এবং একটী কারণ দূরীকৃত করিয়া আমাদের মনোরথ পূর্ণ না হইলে হতাশ হওয়া বিধেয় নহে। ফলতঃ একটী কারণ নিরাকরণ করিয়া কাল প্রতীক্ষা করিবে, তাহাতে সেই মহিলা গর্ভবতী না হইলে অন্যতর কারণ অনুসন্ধানে প্রবৃত্ত হইবে।

কোন কোন রোগিণীতে আহার ব্যায়ামাদির প্রণালী সম্পূর্ণ পরিবর্ত্তন করিতে হইবে অথবা কয়েক মাসাবধি চিকিৎসা করিতে হইবে। রোগিণীর রক্তাল্পতা বা ক্ষীণ স্বাস্থ্য থাকিলে লৌহঘটিত বলকারক ঔষধ, কড্-লিভার অইল্, গৃহের বাহিরে অঙ্গচালনা, গ্রীষ্মকালে, উপায় থাকিলে, সমুদ্রতটে বাস প্রভৃতির দ্বারা সাধারণ স্বাস্থ্যের উন্নতি করিবে।

শৈশবাবস্থার ন্যায় জরায়ু ক্ষুদ্র থাকিলে ল্যামিনেরিয়া দ্বারা তাহার মুখ প্রসারণ করিবে। অথবা অতি যত্নে বিদ্যুতীয় প্রবাহ প্রয়োগ করিবে। উভয় কার্য্যে অনিষ্ট হইতে পারে ইহা স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য। এতৎসহ উষ্ণজলের প্রক্ষেপ ও কট্যভিষেক দিতে ভুলিবে না। যাহাদের দেহ মেদোহেতু স্থূল হইয়াছে, সতত গুরুবিরেচনাদি দ্বারা ক্ষীণ করিবে

যাহারা মদ্যপান করে তাহা রহিত করিলে বিশেষ উপকার দর্শিতে পারে। এতদ্ব্যতীত স্বাস্থ্য রক্ষার নিয়মের প্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখিতে হইবে। *

১। Hysteria. গুল্মবায়ু।

নির্ব্বাচন। একত্রীভূত কতকগুলি লক্ষণ সময়ে সময়ে উদ্ভূত হইয়া বিবিধ ও বিপরীত ব্যাধির অনুকরণ করে। সচরাচর উহা সাধারণ দেহের বিশেষতঃ জরায়ুস্থিত স্নায়ুর উত্তেজনা করিয়া উৎপন্ন হয় এবং তাহাতে মানসিক উত্তেজনা, তরল স্রাব বৃদ্ধি, বায়ুস্ফীতি জন্য অন্ত্রে শব্দ, নাভী হইতে গলদেশ পর্য্যন্ত একটী গোলাকার বস্তু উত্থিত হওয়া বোধ ও শ্বাসাবরোধ অনুভব এবং আক্ষেপ, এই সকল লক্ষণ প্রকাশ পায়। ইহা অনেকের দীর্ঘকাল স্থায়ী, কাহার বা অনারোগ্য হয়, কিন্তু কাহারও সহজে সাংঘাতিক হয় না এবং মৃত্যু হইলে মৃতদেহে কোন চিহ্ন দৃষ্ট হয় না।

ইতিবৃত্ত। হিষ্টিরিয়া ব্যাধিকে গ্রীক ভাষায় জরায়ুর ব্যাধি কহা যায় কিন্তু ইহা জরায়ুর ব্যাধি নহে। কেবল প্রচলিত থাকা হেতু এই শব্দ অপরিবর্ত্তিত রহিয়াছে। অনেক পুরুষেরও এই ব্যাধি হইতে দেখা যায়। অস্মদ্দেশে কেহ কেহ ইহাকে গুল্মরোগ কহেন, কিন্তু বৈদিক শাস্ত্রে গুল্মরোগের অন্যতর ব্যাখ্যা † প্রদত্ত হইয়া থাকে। এই নিমিত্ত অধুনা ইহাকে গুল্মবায়ু (গুল্ = গমনাগমন বা গুড্ = বেষ্টনকরা + ম + বায়ু) কথিত হইতেছে। এই সংজ্ঞা যে উৎকৃষ্ট তাহাও বলা যায় না, যে হেতু যে গোলাকার বায়ু নাভীদেশ হইতে গলদেশ পর্য্যন্ত উত্থিত হইয়া শ্বাসরোধ জন্মায়, তাহা অনুমানমাত্র, অধিকাংশ রোগিণীতে থাকে না। কদাচিৎ পুরুষের ব্যাধি হইলেও ইহা স্ত্রীদিগের বিশেষ পীড়া বলিতে হইবে। ডাক্তার বার্ণেস্ এই ব্যাধির হিষ্টিরিয়ার পরিবর্ত্তে উফোরিয়া (Oophoria) সংজ্ঞা দিতে অনুরোধ করেন, যে হেতু তিনি বলেন, ইহা অণ্ডজনির ক্রিয়াবিকার মাত্র। ডাং সার্কট কহেন, ব্যাধির উদ্দীপনা হইলে, যদি অণ্ডজনিতে

---

* বন্ধ্যাত্বের বিশেষ বিবরণ যাঁহারা জানিতে চাহেন, গ্রন্থকার কৃত "গর্ভিণী বান্ধব" অধ্যয়ন করিবেন।

† হৃদ্বস্ত্যোরন্তরে গ্রন্থিঃ সংচারী যদি বাচলঃ।
চয়াপচয়বান্ বৃত্তঃ স গুল্ম ইতি কীর্ত্তিতঃ॥

প্রচাপন দেওয়া যায় তাহা হইলে আক্ষেপ নিবারণ বা হ্রাস হইতে পারে; আবার উক্ত স্থানে গুরুতর চাপন দিলে বেদনা, বিবমিষা, বমন, হৃদ্বেপন, নাড়ীর চাঞ্চল্য এবং গোলাকার বায়ুদ্বারা শ্বাসরোধ হয়।

কারণতত্ত্ব। ১ জাতি। স্ত্রীজাতির স্নায়ুমণ্ডল অতি সামান্য কারণে উত্তেজিত হওয়ায় এই ব্যাধি স্ত্রীদিগেরই অধিকাংশ স্থলে হইতে দেখা যায়, কিন্তু পুরুষ জাতি যে ইহার হস্ত হইতে একবারে অব্যাহতি পাইবে এমত নহে। তবে, যে পুরুষের এই ব্যাধি হয় তাহার অতিশয় মানসিক চিন্তার উদ্ভব হয় এবং এই নিমিত্ত বালকদিগের পঠতাবস্থায় এবং প্রাপ্ত বয়স্কদিগের সাংসারিক দুশ্চিন্তায় ইহার উৎপত্তি হইবার সম্ভাবনা। সুতরাং স্ত্রী বা পুরুষ যাহার ধাতু স্নায়ু-প্রধান, তাহারই স্নায়ুমণ্ডলে ক্রিয়াধিক্য হইলে ব্যাধির উৎপত্তি হইয়া থাকে।

(২) বয়স। যৌবনপ্রাপ্তির সময়ে, অর্থাৎ ১২ হইতে ১৮ বৎসর মধ্যে এই পীড়ার উদ্ভব হয় এবং যৌবনান্তেও ইহা কাহার কাহার হইতে পারে। একবার পীড়া হইলে তাহা যাবজ্জীবন থাকিবার সম্ভাবনা। ৩৫ হইতে ৫০ বৎসর বা ততোধিক বয়সে পুরুষের ব্যাধি হইতে পারে কিন্তু আশুতোষ সিংহ নামক একটী বালকের পঠতাবস্থায় হইতে দেখা গিয়াছে।

(৩) জননেন্দ্রিয়। কেহ কেহ বিবেচনা করেন, অস্মদ্দেশে "কুলীন-কন্যা ও বিধবা স্ত্রীগণ স্বামীসহবাস অভাবে এই পীড়ার অধীনা হয়। ইহা সম্পূর্ণ সত্য হইতে পারে না, যেহেতু বিবাহিতা স্ত্রীকেও স্বামীসহবাসে এই ব্যাধির অধীনা হইতে দেখা যাইতেছে। পক্ষান্তরে অতিশয় বত্যাশক্ত কামিনীগণের ব্যাধি অলঙ্ঘনীয় নহে, এবং কেহ কেহ বলেন, যৌবনাবস্থে পুরুষের ব্যাধি হইলে ঐ শেষোক্ত কারণেই হইবার অধিক সম্ভাবনা।

(৪) বৎসরের ঋতু বিশেষ। শীত অপেক্ষা গ্রীষ্ম ও বর্ষাকালে উষ্ণতার বৃদ্ধির সহিত ইহার বৃদ্ধি হয় কিন্তু কেন হয় তাহা এ পর্য্যন্ত নিশ্চিত নির্ণয় হয় নাই।

(৫) কার্য্য। ধনাঢ্য ও আদরনীয়া কন্যা কোন কার্য্যে মনোনিবেশ না করিয়া সতত অমূলক ও অনর্থক চিন্তায় কালাতিপাত করেন, তাহাতে যথেষ্ট স্নায়বিক উত্তেজনা জন্মে। পুরুষগণের হস্তে অতিরিক্ত কার্য্যের ভার ন্যস্ত থাকিলেও ঐ প্রকার উত্তেজনা হইয়া ব্যাধির উৎপত্তি হয়।

(৬) মাসিক রজঃ। যৌবনারম্ভে এই ব্যাধির উদ্ভব হইলেও ঋতুর সহিত ইহার কিছু মাত্র সম্বন্ধ নাই। তবে ঋতুর ব্যতিক্রম হইলে ইহার

যে আধিক্য হয় তাহা সংশয় রহিত। আর্ত্তবাধিক্যে অতিশয় শোণিত পাত হইয়া দেহ দুর্ব্বল হয়, কৃচ্ছ্রার্ত্তবে স্নায়বিক এবং আর্ত্তবাবরোধে দৈহিক ও মানসিক দৌর্ব্বল্য জন্মে। সুতরাং এই অবস্থায় পীড়া হইলে তাহা গুরুতর হইয়া থাকে, কিন্তু ঋতুর ব্যাতিক্রম না থাকিলে যে পীড়ার আধিক্য হইবে না তাহা বলিতে পারি না। অন্য যন্ত্রের ক্রিয়া-বিকার হইলে অধিকাংশ স্ত্রীগণের মানসিক বৈকল্য যত না হয় ঋতুর বিকারে তত হইয়া থাকে, এই জন্য তাহাতে পীড়ার প্রাবল্য দেখা যায়।

(৭) কৌলিক দোষ। কুলপরম্পরায় এই ব্যাধি যে অলঙ্ঘনীয় তাহা এ পর্য্যন্ত প্রমাণিত হয় নাই। কোন পরিবারের একাধিক ব্যক্তির ইহা সংঘটিত হইতে পারে, কিন্তু যে যে কারণে এক জনের উৎপত্তি হয়, অন্যেরও সেই সকল কারণ বর্ত্তমান থাকিতে পারে। ডাক্তার ব্রিকেট্ বলেন, গুল্মবায়ুগ্রস্তা মাতার সন্তানেরা অন্যাপেক্ষা দ্বাদশগুণ পীড়িত হইতে পারে। অন্যান্য চিকিৎসকেরা ইহার বিপরীত সংখ্যা প্রদর্শন করিয়া থাকেন।

(৮) উদ্দীপক কারণ। নৈতিক (moral) বা মানসিক ক্রিয়ার বিশৃঙ্খল জন্মিলে ইহার উৎপত্তি হয় এবং এই সকল আবার সহসা সংঘটিত হইলে ব্যাধি প্রায় অলঙ্ঘনীয় বলিতে হইবে।

লক্ষণ। এই ক্ষুদ্র পুস্তকে ইহার স্বরূপ রাখা নিতান্ত অসম্ভব বলিতে হইবে, কিন্তু যে পুস্তকে কেবল স্ত্রী-রোগ বিবৃত হয় তাহাতে ইহা কদাচ পরিত্যাজ্য নহে। দেহের প্রায় যাবতীয় যন্ত্র এতদ্দ্বারা প্রপীড়িত হইতে পারে, বিশেষতঃ মস্তক, বক্ষঃ ও উদরস্থিত যন্ত্র এবং জরায়ুর ব্যতিক্রম অলঙ্ঘনীয় বলিতে হইবে।

নাভীদেশে বেদনা হইয়া আদর্শ ব্যাধির উৎপত্তি হয় এবং ঐ বেদনা ক্রমশঃ ও সশব্দে অন্ত্রের কুণ্ডলী (Convolution) অবলম্বনে পাকাশয়ে প্রধাবিত হইয়া গোল আকার ধারণ করতঃ অন্ননলী (Esophagus) অবরোধান্তে ঊর্দ্ধে উত্থিত হয় এবং তাহাতেই শ্বাসরোধ হওয়া বোধ হয়। প্রকৃত প্রস্তাবে কোন বস্তু ধাবিত হয় না, অন্ননলীর আক্ষেপ জনিত আকুঞ্চন বশতঃ উক্ত গোলাকার বস্তুর অনুভব হইয়া থাকে। এই নিমিত্তই ইহাকে গুল্মবায়ু কহে। এই শ্বাসরোধ কিয়ৎক্ষণ থাকিলে পর ব্যাধির আবেগ নিবারিত হইয়া দেহ দুর্ব্বল হয়, প্রচুর তরল প্রস্রাব নির্গত হয় এবং কিছুক্ষণ গত হইলে রোগিণী নিজ কার্য্যে ব্যাপৃতা হইতে পারে। পীড়ার প্রাবস্থাবস্থা সকলের এক প্রকার হইতে দেখা যায় না। ইহা নানা রূপে

পরিবর্ত্তিত হইয়া থাকে। অঙ্গের বিভিন্নাংশ আক্ষেপিক ও মৃগীরোগের ন্যায় সঞ্চার করিতে থাকে, রোগিণী একবার ক্রন্দন তৎপরেই আবার হাস্য করে এবং এই বৈপরিত্য এত প্রবলতায় প্রকাশিত হয় যে, প্রতিবাসীগণ শব্দ পাইয়া রোগিণীকে দর্শন করিতে আইসে। হৃদ্বেপন এবং দর্শন ও শ্রবণেন্দ্রিয়ের স্বল্প ক্রিয়া, গমন ও কথনশক্তি নষ্ট বা হ্রাস এবং জ্ঞানের সম্পূর্ণ লোপ হয়। এই শেষ ঘটনা কোন কোন রোগিণীতে দৃষ্টতঃ মাত্র বোধ হয়, যে হেতু ব্যাধির আবেগ পরে তিনি ঘটনার ও কথাবার্ত্তার সারাংশ বর্ণনা করিতে পারেন। অতএব ব্যাধির প্রকৃতি, উহার মারকত্ব ও স্থায়িত্ব সম্বন্ধে চিকিৎসক রোগিণীর নিকট কোন কথা বলিবেন না। আশ্চর্য্য এই, ইহা কোন কোন রোগিণীতে এত ইচ্ছাধীন হয় যে, ইচ্ছা করিলেই উহা দমন ও উদ্দাপন হইতে পারে এবং এই জন্য সমবয়স্কের নিকট লজ্জা প্রদান ও বিদ্রূপাদির দ্বারা পীড়া প্রশমিত হইয়াছে। কিন্তু সকলকেই ইহা স্বীকার করিতে হইবে যে, অনেক সময়ে গুরুতর পীড়া হইতে এই জীবনাশঙ্কাবর্জ্জিত ব্যাধির প্রভেদ করা যায় না, এবং কখন কখন ইহা এত দীর্ঘস্থায়ী হয় এবং নিস্তেজস্কতা, জ্ঞানরাহিত্য, নাড়ীর দৌর্ব্বল্য ও হৃৎপিণ্ডের শক্তিহীনতা এত অধিক হয় যে, রোগিণীর আরোগ্য সম্বন্ধে প্রকৃতই সন্দেহ জন্মে। ফলতঃ প্রকৃত নিস্তেজস্কতা নিতান্ত কাল্পনিক নহে, কচিৎ দুই এক রোগিণীতে দেখা যায়। ডাং এস্‌ওয়েল্ বলেন, এবম্প্রকার তিনি দুইটী রোগিণী দেখিয়াছেন। ডাক্তার ক্যেপল্যাণ্ড বলেন, কেহ কেহ মৃতবৎ হইয়া জীবিতাবস্থায় মৃত্তিকায় প্রোথিত হইয়াছে অথবা তদঘটনা হইতে নিস্তার পাইয়াছে। সুপ্রসিদ্ধ দেহ ব্যবচ্ছেদক (anatomist) ডাং ভিজালিয়াস্ এই রূপ চৈতন্য হীন মৃতবৎ কোন কামিনীর অঙ্গে অস্ত্রাঘাত করিবামাত্র তাহার চৈতন্য হইয়া চিকিৎসকের ভ্রম দূরিকৃত করিল। বিগত খৃ ১৭৪৫ অব্দে কার্নেল রসলের স্ত্রী গুল্মবায়ুরোগে অতিশয় পীড়িত হইয়া মৃত্যুগ্রাসে পতিত। হয়েন এবং উক্ত কর্ণেল অতিশয় প্রণয় বশতঃ প্রণয়িনীর মৃতদেহ বাটীর বাহিরে লইতে দেন না, তাহাতে কয়েক দিন পরে তিনি মূর্চ্ছাত্যাগ হইয়া সজীব হন। এক্ষণে এই গুরুতর ব্যাধির বর্ণনা করা যাইতেছে।

একটী রোগিণী হয়ত উচ্চৈঃস্বরে গল্প করিতে থাকে এবং তাহার বাক্‌বিতণ্ডার কোন কারণ থাকে না, কখন সে ক্রন্দন বা হাস্য ক্রমান্বয়ে করিয়া সকলের নিকট মানসিক দৌর্ব্বল্য জন্য ক্ষমা প্রার্থনা বা মিনতি করে। এই রূপ কিয়ৎক্ষণ থাকিয়া সহসা এক চীৎকার শব্দ করে এবং

ঐচ্ছিক গমন-শক্তি ও আত্মশাসন একবারেই অপহৃত হইয়া ভূপতিত হয়, সশব্দে নিঃশ্বাস বহিতে থাকে, হস্ত পদের ও বক্ষের সামান্যরূপ আক্ষেপ হয়। ইহার পর সে ভয়ানক চীৎকার ও হস্তপদ ইতস্তত বিশৃঙ্খলে সঞ্চারণ করিয়া অসংলগ্ন বাক্যে সকলকে চমৎকৃত করে, কখন কখন অজ্ঞান হয় অথবা অকারণে কিয়ৎক্ষণ ক্রন্দন করে। এই সকল লক্ষণ কয়েক মিনিট হইতে কয়েক ঘণ্টা পর্য্যন্ত অবস্থিতি করে, এবং তৎপরে অতি ক্লান্তি বশতঃ রোগিণী নিদ্রিতা হয়। এই প্রকার ব্যাধিকে অস্মদ্দেশের নিম্নশ্রেণীর লোকগণ ডাইন বা ফোকসে পাওয়া বলে অর্থাৎ এইরূপ ধারণা আছে, কোন কোন বৃদ্ধা স্ত্রী এক প্রকার ভৌতিক মন্ত্র অবগত থাকে, তাহাতে সে যাহার প্রতি অসন্তুষ্ট হয় তাহার উপর আবির্ভাব করে।

এই ব্যাধি অনেক সময়ে মৃগীরোগের ন্যায় বোধ হয়। তবে পীড়ার প্রবলতার সময়ে নিম্নলিখিত লক্ষণ গুলি অবলোকন করিবে। যথা, সম্পূর্ণ জ্ঞানের লোপ বা সহসা সংজ্ঞাহীনতা হয় না; রোগিণী এমতভাবে পতিতা হয় না, যাহাতে তাহার কোন অঙ্গে আঘাত লাগিতে পারে, অথবা বস্ত্রাদি ছিন্ন করিয়া নিজের অনিষ্ট করে না; দর্শক না থাকিলে পীড়ার উদ্রেক হয় না: নিদ্রার সময় অথবা রোগিণী একাকিনী থাকিলে ব্যাধির উত্তেজনা হইতে দেখা যায় না, পতিতা হইবার সময় রোগিণী নিজের বস্ত্রাদি সাবধান করিয়া লয় এবং অদূরদর্শী লোকে তাহাকে সংজ্ঞাহীনা বোধ করে, কিন্তু কনীনিকার প্রসারণ, মৃগীরোগের ন্যায় মুখের বিকৃতাকার অথবা চক্ষুর বিস্ফারণ থাকে না।

উপরি বর্ণিত ব্যাধি অপেক্ষা পীড়া গুরুতর হইতে পারে না এবং যদি হয়, তাহা হইলে মৃগীরোগ মিশ্রিত থাকিবার সম্ভাবনা ফলতঃ কখন কখন উভয় ব্যাধির একত্র সংঘটন বিচিত্র নহে।

আবেশাভ্যন্তরিক লক্ষণ (Interparoxysmal Symptoms)। ইচ্ছা বিশৃঙ্খল ও খঞ্জভাবপ্রাপ্ত হয় অথচ মানসিক চিন্তা ও কল্পনা শক্তি বৃদ্ধি পায়। যে কোন কার্য্যই হউক, রোগিণী তাহা সম্পন্ন করিতে অক্ষম হয়, অথচ সে কার্য্য যে কেন সম্পন্ন করিতে পারিবে না, তাহার কোন কারণ দেখা যায় না। এই জন্য কেহ কেহ মনে করিতে পারেন যে, সে প্রবঞ্চনা করিয়া ঐ প্রকার ভান করে, কিন্তু বিশেষ যত্ন করিলে দেখা যাইবে, তাহার উক্ত কার্য্যে কিছুমাত্র ইচ্ছা নাই, যে হেতু যদি কোন প্রকারে তাহাকে ভয় প্রদর্শন করা যায় তাহা হইলে সেই কর্ম্ম অতি

সহজে সম্পন্ন করিয়া থাকে। ইহা আশ্চর্য্য ব্যাপার নহে, সুস্থ ব্যক্তির এই রূপ ঘটিযা থাকে। ভবিষ্য ঘটনা চিন্তা করিযা মনুষ্য ভয়ে অবশপ্রায় হইতে পারে, কিন্তু সহসা ভযের সঞ্চার হইলে দুর্ব্বলেরও অপর্য্যাপ্ত বলের সঞ্চার হয়। যথা—

অতি বাল্যকালে আমি কোন আত্মীযের বাটীতে অন্যান্য বালকের সহিত অধ্যায়ন করিয়া রাত্রি ১০ টার সময় নিজালযে একাকী আসিতাম। উক্ত দুই বাটীর ব্যবধান পথ নিতান্ত অল্প ছিল না, তন্মধ্যে পুষ্করিণী ও বৃক্ষাদি ছিল। একদা কৃষ্ণপক্ষ রাত্রিতে, ঘোরতর মেঘাচ্ছন্ন হইযা, স্বল্প ঝটিকার সহিত বিন্দু বিন্দু বারি বর্ষণ হইতেছিল। এমত সময়ে আমি দ্রুতপদে অধ্যযনান্তের নিজালয়ে আসিতেছিলাম, পথিমধ্যে একটী বৃক্ষতলে যেমন আসিযাছি, অমনি বৃক্ষ হইতে কতকগুলি বালি পতিত হইল, তৎপরে তিন বা চারি পদ গমন করিবা মাত্র অতি ভয়ানক ও চীৎকার শব্দে কি একটা আমার সম্মুখে পতিত হইল। ইহাতে যে কি প্রকার ভযের সঞ্চার হইল তাহা বলা বাহুল্য কিন্তু সশব্দে ঐ পদার্থ সম্মুখে পতিত হইবা মাত্র তাহাকে যে একটা চপেটাঘাত করিলাম তাহাতে সে ভূমিতে লুণ্ঠিত হইল। অল্পক্ষণ পরে এক ব্যক্তি ভূমি হইতে উঠিয়া বলিল, "বাবু! আপনার ধন্য সাহস, কিন্তু আর এক দিন দেখিব" এই চপেটাঘাতে তাহার যে যথেষ্ট যাতনা হইয়াছিল তাহাও সে বলিয়াছিল।

রোগিণীর ইচ্ছা থাকে না বলিয়াই কার্য্য করে না, উপরি উক্ত রূপ ভয় প্রাপ্ত হইলে বা অনবধানে জন স্থানে সেই কার্য্য অনাযাসে সম্পন্ন করে। পক্ষান্তরে তাহার কল্পনাশক্তি এত প্রবল হয যে, কোন বিষয লইয়া সে যখন ক্রমাগত বলিতে থাকে, তাহাকে নিস্তব্ধ হইতে বলিলে তাহা লইয়া আরও চীৎকার করিয়া উঠে। কখন কখন সে নিঃশব্দে কথা কহার ন্যায় মুখ সঞ্চারণ করে। নিষেধ করিলে পূর্ব্বের যে সামান্য শব্দ থাকে তাহাও আর শুনা যায না। অনবধানে আবার সেই রোগী বিলক্ষণ শব্দে কথা কহে। স্পর্শবোধ অনেকের বৃদ্ধি পায, এই জন্য কেহ আলোক দেখিতে পারে না, কেহ সামান্য শব্দকে বজ্রাঘাতের শব্দের ন্যায় বোধ করে, কাহার বা ত্বগিন্দ্রিয়ের স্পর্শ বৃদ্ধি পায এবং তদ্ধেতু স্থানে স্থানে বেদনা বোধ করে, তন্মধ্যে উহা পাকাশযোপরি, মস্তকে, বাম স্তনে, ত্রিকাস্থির উপরি (Sacrum) এবং কখন হস্তপদের সন্ধি স্থানে অধিক হয়। প্রকৃত প্রস্তাবে না থাকিলেও কখন কখন সে হৃদ্বেপন, শ্বাসকৃচ্ছ্র, অন্ত্রের আলোড়ন ও গড় গড় শব্দ ইত্যাদি অনুভব করে।

অনেকের অনুভব শক্তির হ্রাস হইয়া পক্ষাঘাত ও স্নায়বাঘাত হইয়া থাকে, কিন্তু এতদ্দুয় সম্পূর্ণ হয় না।

নিদানতত্ত্ব। মৃতদেহ পরীক্ষায় এমত কোন অপচয় দৃষ্ট হয় নাই, যাহাকে এই ব্যাধির হেতু বলা যাইতে পারে এবং এমত কোন যন্ত্র নাই যাহার বিকৃত ক্রিয়াকে ইহার নিদান বলিয়া পরিগণিত করা যায়। পরিপাক, সমীকরণ (Assimilation) ও জনন-যন্ত্রের ক্রিয়াবিকার আনুষঙ্গিক হইলেও উহারা অবলম্বনীয় কারণ নহে, বরং অনেক সময়ে ইহাদের সম্পূর্ণ অভাব দৃষ্টি করা যায়। এই জন্য এই সকল ক্রিয়া-বিকারকে গুল্ম বায়ুর কারণ না বলিয়া উহার ফল বলিলেও ক্ষতি নাই, যেহেতু এতদভাবেও এই ব্যাধি প্রবল হইতে দেখা যায় এবং উক্ত স্নায়বিক বিকারের প্রধান অঙ্গ এই :—

অনৈচ্ছিক পেশী-সঙ্কাবন-শক্তির প্রবলতা, ইচ্ছাশক্তির হ্রাস, চিন্তা (Emotional), বোধ (Sensational) ও প্রত্যাবর্তন (Reflex) শক্তির বৃদ্ধি এবং ঐচ্ছিক শক্তির (Voluntary) প্রায় অভাব হয়। সুতরাং ইহাকে জননেন্দ্রিয়ের পীড়া না বলিয়া মানসিক বিকার বলা যাইতে পারে এবং যে সকল কার্য্যে মানসিক ক্রিয়া বিশৃঙ্খল হয় তাহাতেই ইহার উৎপত্তি হয়, যথা :—পুরুষের হইলে অতিশয় চিন্তা, সাধ্যাতীত কায়িক পরিশ্রম, রাত্রি জাগরণ এবং যৌবন বয়সে মন্দ স্বভাব। স্ত্রীলোকের হইলে বিরক্তিজনক মানসিক চিন্তা, আত্মীয়বর্গের সহানুভূতির অভাব, কোন কার্য্যের নিষ্ফলতা, প্রণয়ে হতাশ ও গোপনভাব, কার্য্যহীনতা, ভয়, এবং জননেন্দ্রিয়ের প্রকৃত বা আনুমানিক ক্রিয়াবিকার।

নির্ণয়তত্ত্ব। যে সকল লক্ষণ বর্ণিত হইল তাহা এবং প্রতি রোগিণীর অবস্থা অনুধাবন করিলে রোগ নির্ণয় বড় কঠিন হইবে না। তবে নিম্নস্থ ব্যাধি সকলের সহিত কখন কখন ভ্রম জন্মিতে পারে।

১) মৃগীরোগ। ইহার বিশেষ লক্ষণসকলের অভাব দ্বারা প্রভেদ করা যায়। যথা সহসা ব্যাধির আবির্ভাব, জ্ঞানের সম্পূর্ণ লোপ, কনীনিকার বিস্তৃতি, সম্পূর্ণ শ্বাস রোধ, দন্তদ্বারা জিহ্বা কর্তন, দেহে আঘাত ও বস্ত্রাদি ছিন্নকরণ ইত্যাদি লক্ষণ গুল্মবায়ুতে দেখা যায় না।

(২) বিভিন্ন স্থানের প্রদাহ হইতে ইহাকে প্রভেদ করিতে হইলে তাপমান যন্ত্রের প্রয়োজন। যেহেতু তদ্দ্বারা বর্ণিত ব্যাধির দৈহিক উষ্ণতা স্বাভাবিক থাকিতে দেখা যায় সুতরাং অন্ত্রাবরণ, শ্বাসনলী ও সন্ধির প্রদাহ

প্রভেদ করা সহজ। রোগিণী বেদনার উল্লেখ করিলে দেখা যাইবে, যে তাহা কেবল চর্ম্মোপরি স্থিত; গভীরদেশে নহে।

(৩) স্নায়ুশূল। ইহা গুল্মবায়ু জনিত বা স্বয়ম্ভূত হইতে পারে কিন্তু প্রথমোক্ত ধারায় ব্যাধির উৎপত্তি হইলে রোগিণীর মন অন্যদিকে আকর্ষণ করত তাহা নির্ণয় করিবে, বিশেষ ইহাতে স্বয়ম্ভূত পীড়ার ন্যায় বেদনার কেন্দ্র স্বরূপ বিশেষ স্থান দৃষ্ট হয় না।

(৪) অন্যান্য ব্যাধির সহিত প্রভেদ করিতে হইলে সেই সেই ব্যাধির প্রকৃতি স্মরণ করিবে।

ভাবিফলতত্ত্ব। পীড়া একবার বদ্ধমূল হইলে তাহা প্রশমিত করা নিতান্ত সুকঠিন। ইহা স্বল্পদিন হইলে আরোগ্য করা কঠিন নহে। এক এক জনের প্রকৃতি উক্ত পীড়াপ্রবণ হইতে দেখা যায়, তাহাদের ব্যাধি হইলে নিবারণ হওয়া সহজ নহে. ফলতঃ বাহ্য বিষয় হইতে ব্যাধির উৎপত্তি হইলে উক্ত বিষয় নিরাকৃত করিলেই পীড়া প্রশমিত হইতে পারে, অন্যথা এইরূপ হইবার সম্ভাবনা নাই। গুল্মবায়ু জনিত পক্ষাঘাত, স্বরবদ্ধ প্রভৃতি স্বল্পদিনের হইলে আরোগ্য হইতে পারে কিন্তু দীর্ঘকাল স্থায়ী হইলে ভাবিফল মন্দ।

চিকিৎসা। পীড়া প্রশমিত করিতে চিকিৎসকের আগ্রহ থাকে না এমত চিকিৎসকই দেখিতে পাওয়া যায় না, কিন্তু এই ব্যাধি সম্বন্ধে তাহার বিপরীত ভাব দৃষ্ট হইয়া থাকে। যেহেতু ইহার লক্ষণ এত বিভিন্ন, অস্পষ্ট ও পরিবর্ত্তনীয় যে, দৈবগতিকে কোন একটী লক্ষণ নিবারিত হইলে, শত শত অন্য লক্ষণ প্রাদুর্ভূত হইতে পারে, একেত পীড়ার লক্ষণ সহজে বুঝা যায় না, তাহাতে আবার চিকিৎসার ফল এইরূপ।

মানসিক ও স্নায়বিক অবস্থা, জরায়ু ও অন্ত্র সম্বন্ধে কোন পীড়া দেহের পুষ্টি, নিদ্রা, নিয়মিত কার্য্যে মনোযোগ বা তাচ্ছল্য প্রভৃতি অনুসন্ধান করিলে ব্যাধির কারণ নির্ণয় হয় তাহাতেই উহা প্রশমিত হওয়া অনেক সম্ভব।

ইহার চিকিৎসা প্রণালী প্রায় দ্বিভাগে বিভক্ত হইয়া থাকে অর্থাৎ ব্যাধির প্রকোপ কালের এবং অন্য সময়ের।

(১) রোগাবেগ কালের চিকিৎসা। রোগাবেগ কালে চিকিৎসকের নিপুনতা যতদূর পরীক্ষা করা যাইতে পারে, তত আর কোন গুরুতর পীড়াতেই দেখা যায় না। পক্ষান্তরে অত্যুদ্বিগ্ন আত্মীয়গণের দ্বারা চিকিৎসকের

অধিকাংশ চেষ্টা বিফল হইয়া যায়, অতএব দুই এক বুদ্ধিমান আত্মীয় ব্যতীত রোগিণীর গৃহ হইতে সকলকে বহিষ্কৃত করা উচিত। বস্ত্রাদির বন্ধন শিথিল করিয়া সচারচর ঐ সময়ে রোগিণীর মুখে শীতল জল প্রক্ষেপ করিলে পীড়ার উপশম হয় এবং একবার এই উপায়ে আবেগ নিবারিত হইয়া ব্যাধির পুনরুদ্দীপনা হইলে উহাই অবলম্বন করিবে। সকলের ব্যাধি এক প্রকারে উদ্দীপিত হইলেই গণিত শাস্ত্রের ন্যায় চিকিৎসা-প্রণালী নিয়মাত্মক করা যাইতে পারে। কিন্তু তদ্বিপরীত হওয়ায় অধিকাংশ চিকিৎসক নিষ্ফল হইয়া থাকেন। সম্ভ্রান্তা স্ত্রীর নামোল্লেখ করা যুক্তি বিরুদ্ধ বিবেচনায়, চিকিৎসিত রোগিণীগণের অবস্থা ও বিভিন্ন চিকিৎসাপ্রণালী বর্ণিত হইতেছে।

(ক) ইহার নিবাস মৌরপুর। প্রত্যহ অপরাহ্নে ৪ টার পর ইহার হৃদয়ে তীব্র বেদনা হইত, এবং তাহা ক্রমশঃ বর্দ্ধিত হইয়া রোগিণীকে হতচেতন করিত। প্রত্যহ নিয়মিত সময়ে ব্যাধির প্রাদুর্ভাব হওয়া দৃষ্ট করিয়া কোন দূরদর্শী চিকিৎসকের পরামর্শানুসারে কুইনাইন পর্য্যায়-নিবারক বলিয়া পূর্ণ মাত্রায় দেওয়া গেল তাহাতে কোনই ফল দর্শিল না। তৎপরে ব্রোমাইড অব পটাসিয়াম, ওপিয়াম বা বেলেডোনা, টিং কাড: কম্প, ক্যাষ্টর, ক্লোরিক ইথার, স্পিরিট ক্লোরোফরম্ প্রভৃতি দ্বারা ব্যাধি ক্রমশই আরোগ্য হইল।

(খ) ইহার নিবাস জেমুনা-বিশ্বাসপাড়া। ব্যাধির অবস্থা আক্ষেপ, বেদনা, উদরস্ফীতি, অসংলগ্ন বাক্যালাপ ইত্যাদি। ইহাকে হিঙ্গু প্রভৃতি অতিশয় দুর্গন্ধযুক্ত ঔষধ দেওয়ায় ঔষধ সেবনের ভয়হেতু পীড়া নিবৃত্তি পাইল।

(গ) ইহার নিবাস ছাতিনা কান্দি। আক্ষেপ, জ্ঞানলোপ, অকথ্য কথন, নিকটবর্ত্তী লোককে বা স্বশরীরে আঘাত করিবার অভিপ্রায় ইত্যাদি ব্যাধির প্রধান লক্ষণ ছিল। কোন ঔষধ সেবন কি, ক্লোরোফরম্ আঘ্রাণ করাইবার উপায় ছিল না, এমন কি ব্যাধির আবেগ কালে পুরুষ ব্যতীত স্ত্রীলোকের সাধ্য ছিল না যে, তাহাকে ধরিয়া রাখে; শীতল জল কলসে কলসে ঢালিলে যখন অতিশয় শীতবোধ করিয়া কম্প হইত, সেই সময়ে যৎসামান্য জ্ঞানোদ্রেকও হইত, তখন ক্লোরাল হাইড্রাস. ও টিং: হাইয়োসায়ামস্ পূর্ণ মাত্রায় সেবন করাইয়া নিদ্রাকর্ষণ করতঃ ব্যাধি নিবৃত্তি করা হইয়াছিল। ইহার ভগিনীও এই ব্যাধি হয় কিন্তু তত প্রবল হয় না। চিকিৎসা প্রণালী একই রূপ ছিল।

(ঘ) ইহার নিবাস জুঁইতে (আমদপুর)। অন্যের ন্যায় ইহার পীড়া আরম্ভ হয় অর্থাৎ অঙ্গাক্ষেপ, অজ্ঞানতা, প্রলাপ কথন, আক্ষেপিক বেদনা ইত্যাদি। এই সকল নিয়মিত চিকিৎসা দ্বারা নিবারিত হইলে, একদিন সহসা তাহার জিহ্বা গলদেশ মধ্যে আকৃষ্ট হইয়া পানাহার রহিত হইয়া গেল। দুই দিন উপবাসের পর তাহাকে আনয়ন করিলে নাসিকায় কার্বনেট অব এমনিয়া আঘ্রাণ দেওয়া গেল, তাহাতে জিহ্বা স্বস্থান প্রাপ্ত হইল ও রোগিণী আহারাদি করিতে পারিল।

(ঙ) ইহার নিবাস আলিগঞ্জ (বেহার)। সহসা জিহ্বা বহির্দ্দেশে ঝুলিয়া পড়ে, সহস্র চেষ্টায় রোগিণী তাহা মুখ মধ্যে আকর্ষণ করিতে পারে না। পূর্ণ এক কলস জল মস্তকের সম্মুখ ভাগে ঢালিয়া শ্বাসরোধ করিলে জিহ্বা স্বস্থান প্রাপ্ত হইল।

যে সকল রোগিণী আত্মঘাত বা নিকটবর্ত্তী লোকদিগের আঘাত করিতে চেষ্টা করে তাহাদিগকে কি রূপে রক্ষা করিতে হইবে তদ্বিষয়ে উপদেশ দিবার কিছুমাত্র প্রয়োজন নাই। উপস্থিত "গ" চিহ্নিত রোগিণী পীড়ার প্রাবল্য কালে নিকটে জলপাত্র দেখিয়া যেন জলপান করিবে এই ভাবে তাহা গ্রহণ করিয়া স্বীয় কপালে আঘাত করিবার উপক্রম করে কিন্তু তাহার ভাব পূর্ব্বেই বুঝিতে পারিয়া অনিষ্টপাত অনায়াসেই নিবারণ করা গেল।

গলাধঃকরণের শক্তি থাকিলে, অর্দ্ধসের বরফমিশ্রিত জল পান করাইবে। অনেকের এই একমাত্র উপায়ে পীড়া নিবৃত্তি পাইয়া থাকে। মুখমণ্ডল আরক্ত ও মস্তিষ্কে রক্তাধিক্য বোধ হইলে শীতল জলের ছাইট দেওয়া উৎকৃষ্ট বলিতে হইবে। যাহাদের মস্তক, গ্রীবা ও উরুদেশের ঊর্দ্ধভাগের পেশীসকলের আক্ষেপিক দৃঢ়তা জন্মে, তাহাদের গলাধঃকরণের শক্তি নষ্ট হয়। ৪ ড্রাম স্পিরিট অব টার্পিন একটা অণ্ডলালের সহিত মিশ্রিত করিয়া ১০ ঔন্স উষ্ণ জবের জল মিশ্রিত করতঃ পিচকারী দিবে। রক্তাধিক্য অবর্ত্তমানে গলাধঃকরণের শক্তি থাকিলে ইথার, এমনিয়া ভ্যালিরিয়ান্, ল্যাভেণ্ডার, হিঙ্গু প্রভৃতি সেবন করাইবে; এবং কখন কখন ইহার সহিত হাইয়োসায়ামস, কর্পূর, মর্ফিয়া বা হাইড্রোসিয়ানিক এসিড্ যোগ করা যাইতে পারে। অনেকে বায়ুকৃত উদর স্ফীতি হইয়া অতিশয় কষ্ট পাইয়া থাকে। সরলান্ত্রে একটী নল প্রবেশ করিয়া বায়ু নির্গত করিবে অথবা প্রচুর উষ্ণ জলে হিঙ্গু যোগ করতঃ পিচকারী দিলে

কার্য্য সিদ্ধি হইতে পারে। এক্ষণে বিভিন্ন চিকিৎসকের বিশেষ চিকিৎসা নির্দ্দেশ করা যাইতেছে।

ডাক্তার সারকোট বলেন, কক্ষদেশে হস্ত সংলগ্ন করিয়া অঙ্গুলিতে প্রচাপন দিলে আক্ষেপাদি নিবারণ হয়। বিকোমযার রোগিণীর উদর দেশে তাহার দাসীকে বসাইয়া ব্যাধির সহসা উপশম করিয়াছেন। ডাক্তার হেগার বলেন, মুখ ও নাসিকা বন্ধ করিয়া কিয়ৎক্ষণ নিশ্বাসরোধ করিলে রোগিণী দীর্ঘ নিঃশ্বাস ত্যাগ করে তাহাতে তাহার ব্যাধি প্রশমিত হয়। ডাক্তার রেনল্ডস্ প্রভৃতি চিকিৎসকগণ এই চিকিৎসাতে যথেষ্ট আস্থা দিলেও ডাক্তার বার্ণেস তাহাকে ভ্রমাত্মক বলিয়া নিন্দা করেন। ডাক্তার এডিস্ বলেন, স্নায়ুগ্রস্থা রোগিণীকে এবম্প্রকার উগ্র ভাবে চিকিৎসা না করিয়া দৃষ্টতঃ অমনোযোগী হইয়া ও আত্মীয়গণকে ঔদাস্য প্রকাশ করিতে দিয়া যদি বাসগৃহে থাকা যায়, রোগিণী চতুষ্পার্শ্বস্থ লোকের অযত্ন দেখিয়া, নিজের বিশৃঙ্খল পেশিক ক্রিয়াদি সংযম করিবে ও ক্লান্তি বশতঃ নিদ্রা যাইবে। কিন্তু আবেগকাল দীর্ঘ হইলে স্বল্প পরিমাণে ক্লোরোফরম্ কিম্বা তিন বিন্দু নাইট্রাইট অব এমাইল আঘ্রাণ করিতে দিবে। বিদ্যুতের প্রবাহে অনেকের ব্যাধি নিবৃত্তি পাইয়াছে, তদ্দ্বারা স্নায়ুবায়ুজাত [illegible] Paralysis এবং বাগ্রোধ প্রশমিত হইতে পারে।

২। আবেগের আভ্যন্তরিক কালের সাধারণ চিকিৎসা।

(ক) অধিক স্থলে জরায়ু প্রভৃতির বিকৃতাবস্থায় ইহার উৎপত্তি হইয়া থাকে। সুতরাং হরিত-পীড়া (Chlorosis) আর্ত্তবাভাব, আর্ত্তবাধিক্য বা কৃচ্ছ্রার্ত্তব এবং শ্বেতপ্রদর প্রভৃতি আছে কি না, বিশেষ অনুসন্ধান লইতে হইবে এবং ঐ সকল ব্যাধি থাকিলে তাহাদের বিধিমত চিকিৎসা করিবে।

(খ) সাধারণ দেহের শোণিতাধিক্য হইলে ইহার উৎপত্তি হইতে পারে, কিন্তু ইহা সতত ঘটনা নহে। মাসিক রজঃ বা যে সকল স্রাব সতত হয়, তাহাদের অভাব বা সহসা রোধ হইলে, অযথোচিত চিকিৎসা দ্বারা স্বাভাবতই কোন পীড়ার বিলোপ পাইলে, রীতিমত অঙ্গচালনার

অভাব ও গৃহমধ্যে বদ্ধ থাকিলে এবং অতিশয় পুষ্টিকর আহার করিলে শোণিতাধিক্য হইতে পারে। ইহার উচিত মত চিকিৎসা করিবে।

(গ) দৌর্ব্বল্য বশতঃ পীড়া হইতে পারে। এতজ্জন্য বলকারক প্রভৃতি ঔষধের প্রয়োজন (হরিত পীড়া দেখ)।

(ঘ) পাকাশযান্ত্রের ক্রিয়া-বৈগুণ্য হেতু ব্যাধির উৎপত্তি হইতে পারে ইহার চিকিৎসা পৃথগ্‌ভাবে বর্ণনা করিবার প্রয়োজন নাই।

পরিশিষ্টে বক্তব্য এই যে, রোগিণী যাহাতে আত্মশাসন করিতে পারে তদ্বিষয়ে বিশেষ চেষ্টা করিতে হইবে অথচ সে যেন আমাদের উদ্দেশ্য বুঝিতে না পারে। এই চেষ্টা সতত থাকা প্রয়োজন, ক্ষণিক হইলে কোন ফল দর্শিবে না। সাধারণ স্বাস্থ্যের প্রতি মনক্ষেপন করা প্রয়োজন এবং তাহাকে প্রচুর সুখাদ্য ও সহজপাক দ্রব্য ভোজন করিতে দিবে, অধিক কাল যাহাতে নিদ্রা হয়, তদ্বিষয়ে যত্ন পাইবে এবং উচিতমত অঙ্গচালনা করাইবে। কার্য্য হইতে অবসর কালও যেন প্রচুর আমোদপ্রদ হয়। রোগিণীকে এমন কার্য্যে প্রবৃত্ত করিতে হইবে যে, সে যেন পরোপকার জন্য করিতেছে মনে করে, এবং তদ্দ্বারা যেন তাহার ব্যাধি নিবৃত্তি পাইবে, এমত বোধ মনোমধ্যে উদয় না হয়।

তৃতীয় অধ্যায়।

গর্ভাবস্থার ব্যাধি সমূহ

গর্ভাবস্থার পীড়া নানা প্রকার। গর্ভাধান হইলে জরায়ু প্রভৃতি জননযন্ত্রের কি প্রকার পরিবর্তন হয় যাহারা অবগত আছেন তাহারা এ সকল ব্যাধি অনায়াসে বুঝিতে পারিবেন। গর্ভাধান জন্য যে সকল অবস্থা বা লক্ষণ প্রকাশ পায়, তাহা ব্যাধি মধ্যে গণ্য নহে, কিন্তু সেই সকল লক্ষণ বা অবস্থার আতিশয্যকে আমরা পীড়া কহিয়া থাকি। অনেক স্থলে স্ত্রীগণের মধ্যে একটী প্রবাদ আছে যে, যাহাদের গর্ভলক্ষণ স্পষ্ট প্রকাশ পায় তাহাদের গর্ভ কদাচ স্রাব বা পাত হয় না; অন্যভাবে গর্ভ নষ্ট হইবার সম্ভাবনা, অতএব গর্ভলক্ষণ সকল গুরুতর হওয়াই দোষ কিন্তু প্রকাশ পাওয়া দোষের কথা নহে। এক্ষণে ঐ সকল ক্রমশঃ বর্ণিত হইতেছে।

(A) Diseases of the Genital Organs in Pregnant Women.

(ক) গুর্ব্বিণীগণের জননেন্দ্রিয়ের ব্যাধিসকল।

1. Ædema of the Vulva.

১। লেবিয়া (Labia) বা যোনিকপাটের শোথ।

ইহা নিতান্ত অসাধারণ ব্যাধি নহে এবং প্রায় ৭ম, ৮ম ও নবম মাসেই সংঘটিত হইয়া থাকে। সুতরাং গর্ভের প্রথম হইতে ষষ্ঠ মাস পর্য্যন্ত ইহা নিতান্ত বিরল বলিতে হইবে।

কারণ। অধিকাংশ রোগিণীর ঊর্দ্ধ শিরাতে সগর্ভ জরায়ুর ভার পতিত হওয়ায় শোণিতপ্রবাহ অবরুদ্ধ হয় এবং ডাক্তার ডেভিস্ বলেন, যাহাদের বস্তিকোটর অপেক্ষাকৃত বড়, তাহাদের জরায়ু নিম্নে নিমগ্ন হইয়া প্রাগুক্ত শিরার অবরোধ সম্পন্ন করে। যে সকল পীড়ায় সাধারণ দেহের শোথ জন্মায় তাহাতে এই স্থান আক্রান্ত হইতে পারে, কিন্তু এবম্প্রকার ব্যাধিকে গর্ভাবস্থার পীড়া কহা যায় না।

লক্ষণ। রোগিণী আক্রান্ত স্থানের পূর্ণতা ও দার্ঢ্য অনুভব করে, গমনে যাহাতে বেদনা বা কষ্টের উদ্ভব হইয়া থাকে। কাহার অতিশয় কণ্ডূয়ন হয়। সকলেরই এই শোথ প্রাতে হ্রাস ও অপরাহ্নে বৃদ্ধি হয় এবং সকল সময়েই শয়ন করিলেই কষ্ট হ্রাস হয়। প্রচাপন জন্য ব্যাধির উৎপত্তি না হইলে এতদ্বিপরীত দৃষ্ট হইয়া থাকে অর্থাৎ শয়নে কষ্ট বৃদ্ধি হয়। অনেকের এতৎসহ সাধারণ দেহে শোথ হইতে দেখা যায়। পরীক্ষান্তে যোনিকপাট স্ফীত, প্রসারিত, বর্ণহীন এবং স্বচ্ছপ্রায় দেখা যাইবে এবং তাহাতে অঙ্গুলিদ্বারা চাপিলে খাত হইবে। সচরাচর প্রদাহের কোন চিহ্ন দেখা যায় না কিন্তু কখন কখন এক যোনিকপাট অপরের সহিত ঘর্ষণ হওয়ায় অন্তর্ভাগের প্রদাহ জন্মে। ডাক্তার মরিসো বলেন, তিনি এবম্প্রকার যোনিকপাটের বিশর্পি-প্রদাহ হইয়া প্রসবান্তে রোগিণীর মৃত্যু হইতে দেখিয়াছেন। এস্থলে উল্লেখমাত্র করা গেল, এই দুর্ঘটনা এত বিরল যে আর কাহারও নেত্রপথে পতিত হয় নাই। প্রচাপনহেতু উৎপত্তি হইলে অন্য প্রকার দৈহিক অসুস্থতা থাকেনা, কিন্তু সাধারণ শোথের পরিণাম হইলে জ্বরাদি থাকিবার সম্ভাবনা। সচরাচর প্রসব পরেই স্বয়ং নিবৃত্তি পায়।

নির্ণয়তত্ত্ব। প্রদাহ, যোনিকপাটের শোণিতবাহ নাড়ীর ছিন্নতা হেতু তাহার রক্তস্রাব এবং উক্ত কপাটের অর্ব্বুদ, এই তিন ব্যাধি হইতে প্রাগুক্ত ব্যাধি প্রভেদ করা সহজ, যথা প্রথমে গুরুতর বেদনা, দ্বিতীয়ে আরক্তিম বর্ণ ও পীড়ার সহসা আবির্ভাব এবং তৃতীয়ের নির্দ্দিষ্ট আকার ও বিস্তার বিহীনতা ইত্যাদি।

চিকিৎসা। প্রচাপন হেতু উৎপত্তি হইলে বিরেচক ঔষধ ও উত্তান শয়ন যথেষ্ট বলিতে হইবে। উষ্ণ দুগ্ধ ও জলে আক্রান্ত স্থান ধৌত করিয়া তাহাতে কিছু গোধূমচূর্ণ বা ষ্টাচ বিস্তার করিয়া দিলে রোগিণীর বিশেষ উপকার দর্শে। স্ফীতি অধিক হইলে অস্ত্রের দ্বারা চিরিয়া দেওয়া যাইতে পারে বিশেষতঃ প্রসবের ব্যাঘাত জন্মিলে এই প্রক্রিয়া নিতান্ত প্রয়োজন। প্রদাহ হইলে তন্নাশক ঔষধ যথা উষ্ণজলের বা পোস্ত ঢেড়ির স্বেদ, পোলটীস, এসিটেট অব্ লেড বা ব্লাক ওয়াস, বিরেচক ঔষধ সেবন ও অন্যান্য প্রচলিত উপায় অবলম্বন করিবে।

---

2. Dropsy of the Amnion.

২। ভ্রূণবেষ্টে জলসঞ্চয়।

জরায়ুর প্রবর্দ্ধন হেতু উদর-প্রাচীরের যে প্রসারণ হয় তাহাতে বিশেষ কষ্ট হয় না, কিন্তু কখন কখন ভ্রূণবেষ্ট মধ্যে যে জল সঞ্চয় হয় তাহার পরিমাণ অত্যধিক হইলে কষ্টের পরিসীমা থাকে না। আমরা তাহাই এস্থলে বর্ণনা করিতেছি।

কারণ। ভ্রূণবেষ্টস্থিত নিঃস্রাব-শিরার অতিরিক্ত স্রাব ইহার সন্নিকৃষ্ট কারণ মধ্যে পরিগণিত কিন্ত এই স্রাব কি নিমিত্ত অত্যধিক হয়, তাদ্বিষয়ে অনেক মত ভেদ আছে। প্রকৃতার্থে ইহা জরায়ুর ব্যাধি হইতে পারে না এবং ইহা যে সততই ভ্রূণের প্রদাহ জন্য উৎপন্ন হয় তাহাও সম্ভবপর নহে। অনেক সময়ে প্রসূনের (Placenta) বিবিধ পীড়া হেতু ইহার উৎপত্তি হয় যথা স্বল্যর্ব্বুদ (Cysts), ওটীজ পীড়া, দার্ঢ্য, শোথ ইত্যাদি। কদাচিৎ মাতার দৈহিক দোষেও ইহার উৎপত্তি হইয়া থাকে, যেহেতু তাঁহার প্রতিগর্ভেই এই ব্যাধি হইতে দেখা যায়।

লক্ষণ। যান্ত্রিক প্রসারণ হেতু যে সকল লক্ষণ উদ্ভব হইবার সম্ভাবনা তাহাই দৃষ্টিপথে পতিত হয়। স্বভাবাপেক্ষা জরায়ুকে অনেক বড় ভারপ্রদ দেখা যায়, তাহাতে রোগিণী গমন করিলে ও দণ্ডায়মান হইলে কষ্টবোধ করে। কখন কখন এই বর্দ্ধিতাবস্থা সহসা উৎপন্ন হয় এবং তৃতীয় বা চতুর্থ গর্ভে এইরূপ হইলে নিম্নোদর সম্মুখভাগে ঝুলিয়া পড়ে, তাহাতে কষ্টের আধিক্য হইয়া থাকে। কোন কোন রোগিণীতে জল-প্রসারিত জরায়ু দ্বারা মূত্রাশয়, অন্ত্র ও পাকাশয় নিপীড়িত করিয়া থাকে। অন্যান্য দৈহিক অসুস্থতা ইহাতে অধিক হয় না; জিহ্বা রক্তহীন, প্রস্রাব পরিমাণে অল্প এবং আহার ও পরিপাক-ক্রিয়া অসম্পূর্ণ ভাবে সম্পাদিত হয়। পীড়া অতিশয় বৃদ্ধি পাইয়া কৃচ্ছ্রসাধ্য হইলে হিক্কা, হৃদ্বেপন, সতত বমন, জ্বর, কাশ, শোথ, মানসিক মালিন্য, প্রভৃতি ভয়প্রদ লক্ষণ সকল প্রকাশ পায় কিন্ত সুখের বিষয় এই, পীড়ার এতদূর বৃদ্ধি নিতান্ত বিরল বলিতে হইবে।

পক্ষান্তরে প্রসূতি যে পরিমাণে অব্যাহত থাকে, ভ্রূণ তদ্রূপ নহে। ইহা নিয়মিত কালে প্রসূত হইলেও অতিশয় দুর্ব্বল, ব্যাধিগ্রস্ত বা বিকৃতাঙ্গ হইতে পারে অথবা গর্ভেই মৃত্যুগ্রাসে পতিত হয়।

নির্ণয়তত্ত্ব। গর্ভের নিশ্চিত লক্ষণ এবং জরায়ুর সহসা বর্দ্ধিতাবস্থা দেখিয়া ইহা নির্ণয় করিবে। অথবা গর্ভলক্ষণ প্রাপ্ত হইলেই উদরী হইতে ইহাকে সহজে প্রভেদ করিবে।

চিকিৎসা। ঔষধ দ্বারা ইহার যে কোন প্রতিকার করা যায় এমত বোধ হয় না, তবে যে সকল উপায় অবলম্বিত হইয়া থাকে, তাহা কেবল কষ্ট নিবারণ কিম্বা সাধারণ স্বাস্থ্যের উন্নতি করিবার জন্য। মূত্রকারক ঔষধ ইহাতে অকর্ম্মন্য হইয়া থাকে; বলকারক ঔষধ সেবন ও আহারে জলীয় পদার্থ হ্রাস করিলে কিছু উপকার দর্শিতে পারে। উপদংশ থাকিলে পারদ ব্যবহার মন্দ নহে এবং পীড়া গুরুতর হইলে অকালে গর্ভপাত করা নিতান্ত প্রয়োজন। ভ্রূণবেষ্ট ছিদ্র করিয়া এই কার্য্য সম্পাদন করিবে এবং যাহাতে জল একবারে নির্গত না হইয়া ক্রমশ হয় তদ্বিষয়ে বিশেষ যত্ন পাইবে। বেদনার অভাব বা শোণিতস্রাবের সম্ভব থাকিলে আর্গট সেবন করাইবে। কিন্তু ভ্রূণ স্বাভাবিক অবস্থায় দৃষ্ট না হইলে বা দ্বারসকল নিয়মিত রূপে প্রসারিত না হইলে প্রাগুক্ত ঔষধ ব্যবস্থা করা হইবে না।

---

3 Rheumatism of the Uterus.

৩। জরায়ুর বাতরোগ।

এই ব্যাধি দ্বারা জরায়ু, সগর্ভ হউক বা না হউক, যে কোন সময়ে আক্রান্ত হইতে পারে কিন্তু আমরা এস্থলে সগর্ভ জরায়ুর বাতরোগ বর্ণনা করিব এবং তদ্দ্বারা গর্ভাবস্থায়, প্রসব কালে এবং প্রসবান্তে সূতিকাবস্থায়, যে দৈহিক অপচয় বা ব্যতিক্রম জন্মায় তাহাও সংক্ষেপে নির্ণয় করিব।

কারণ। যে কোন কারণে দেহের অন্যান্য স্থানে বাতরোগ হইয়া থাকে, তাহাতেই প্রাগুক্ত ব্যাধি হইবার সম্ভাবনা, এই হেতু অধিক বা অল্পকাল হউক, শৈত্য বা আর্দ্রতা সংলগ্নে, সূক্ষ্ম পরিধেয় বসনে, উষ্ণ বায়ু সহসা পরিবর্ত্তিত হইয়া শীতল ভাবে প্রবাহিত হইলে এবং বায়ুর যে কোন বিপর্য্যয়ে বাতরোগের উৎপত্তি হয়, তাহাতে ইহার উদ্ভব হইতে পারে। এতদ্ব্যতীত গর্ভের শেষাবস্থায় উদর প্রাচীরের ত্বক প্রসৃত হওয়ায় সূক্ষ্ম হয় ও তাহা বস্ত্রের দ্বারা উত্তমরূপে আবৃত হইতে পায় না, তজ্জন্য সহজেই শৈত্য সংলগ্ন হয়, সুতরাং তাহাতে পীড়া হইবার আশ্চর্য্য কি?

ডাঃ ভেল্‌টেন্‌ বাতরোগ দেশব্যাপী হইয়া জরায়ু আক্রান্ত হইতে দেখিয়াছেন। মূত্রপিণ্ডের প্রদাহ থাকিলে ইহারও উদ্ভব হইতে পারে।

লক্ষণ। যাহাদের বাতপ্রবণ-ধাতু, তাহাদেরই এই ব্যাধি হইতে দেখা যায় এবং অনেক সময়ে অন্যান্য স্থানের ব্যাধির সহিত ইহার অস্তিত্ব দৃষ্ট হইয়া থাকে। কিন্তু অধিকাংশ রোগিণীর কেবল জরায়ু ও তন্নিকটবর্ত্তী স্থান আক্রান্ত হয় অথবা অন্য স্থানের বাত বেদনা সহসা নিবৃত্ত হইয়া জ্রণাধারে প্রকাশ পায়। ফলতঃ আক্রমণের ধারা যে রূপেই হউক, ইহার চিহ্নসকল এত বিশেষ যে সহজেই নির্ণীত হইয়া থাকে।

পীড়া সামান্য হইলে রোগিণী সহসা বিদ্ধনবৎ বেদনার উল্লেখ করে এবং উক্ত বেদনা সময়ে সময়ে সম্পূর্ণ নিবৃত্তি পাইয়া পুনরুদ্দীপিত হয়। পীড়ার গুরুত্ব অনুসারে বেদনারও তীব্রতা বৃদ্ধি পায় এবং হয়ত নির্দ্দিষ্ট স্থান নচেৎ সমস্ত জরায়ু পরিব্যাপ্ত হয়। অনেকের ব্যাধি হইবার পূর্ব্বে শিরঃপীড়া, সাধারণ অসুস্থতা, শিরোঘূর্ণন, এবং সর্ব্বাঙ্গের উদ্দীপনা হইয়া থাকে। জরায়ুর শীর্ষদেশ আক্রান্ত হইলে নাভীতল পর্য্যন্ত বেদনা অনুভূত হয়, যাহা প্রচাপনে, উদর পেশীর আকুঞ্চনে এবং কখন কখন পরিধেয় বসনের ভারে বৃদ্ধি পাইয়া থাকে, সুতরাং রোগিণী পার্শ্ব পরিবর্ত্তনাদি করিতে অসমর্থা হয়। জরায়ুর নিম্নদেশে পীড়া অবস্থিত করিলে আকর্ষণী অর্থাৎ প্রসবের ন্যায় বেদনা অনুভূত হয় এবং বস্তিতল, বাহ্য জননেন্দ্রিয়, জঙ্ঘা, ত্রিকাস্থিদেশ (Sacral) এবং জরায়ু বন্ধনীর অবস্থান সহ এই বেদনার উগ্রতা দৃষ্ট হয়। ব্যাধির এবম্প্রকার অবস্থান হইলে যদি যোনি মধ্যে অঙ্গুলি প্রদান করিয়া পরীক্ষা করা যায় তাহা হইলে যাতনার পরিসীমা থাকে না। আবার পীড়ার অবস্থান যে খানেই হউক, জ্রণের সঞ্চালনে যে বেদনার উদ্রেক হয়, তাহাতে রোগিণী মৃতবৎ হইয়া পড়ে। বাতব্যাধি মাত্রেই স্থান পরিবর্ত্তন করিয়া থাকে। জরায়ুর পীড়াও এই নিয়ম অতিক্রম করে না, সুতরাং জরায়ুর ব্যাধি এক স্থান হইতে স্থানান্তরে এবং কখন কখন অন্য যন্ত্রে আবির্ভূত হইতে দেখা যায়।

এই বাতজ বেদনা সময়ে সময়ে বৃদ্ধি ও সময়ে সময়ে হ্রাস হয় অথবা তাহা এক এক বার সম্পূর্ণ নিবৃত্ত হইয়া থাকে। ইহার আর একটী দোষ এই, প্রস্রাব ত্যাগেচ্ছা বলবতী হওয়ায় রোগিণী যার পর নাই, কষ্টভোগ করে, যেহেতু ঐ কালে অতি তীব্র বেদনার উদ্রেক হয় এবং কখন কখন ঐ বেদনা হেতু প্রস্রাব ত্যাগ করা যায় না। পক্ষান্তরে প্রস্রাবের

ন্যায় মল ত্যাগ করাও কষ্টকর হয়। সুতরাং ইহাকে মূত্রাশয়াস্ত্রের উদ্দীপনা (Recto-Vesical irritation) বলা যাইতে পারে এবং সম্ভবতঃ ইহা কেবল সহানুভূতি স্নায়ু কর্তৃক উৎপন্ন হয়।

এই সঙ্গে সাধারণ অসুখও অল্প হয় না; ১৫ হইতে ২০ মিনিট পর্য্যন্ত কম্প হইয়া জ্বর প্রকাশ পায়, যাহা আভ্যন্তরিক কালে হ্রাস বা একবারেই বিরাম প্রাপ্ত হয়। বেদনার উদ্দীপনা ব্যাপক কাল থাকিলে জ্বরও অতিশয় প্রবল হয়। নাড়ী চঞ্চলা ও কঠিনা, মুখমণ্ডল আরক্তিম, জিহ্বা আরক্ত ও শুষ্ক, পিপাসা বলবতী, ত্বক উষ্ণ এবং সর্ব্বাঙ্গের দাহ হেতু স্থৈর্য্যহীনতা ইহার অন্যান্য লক্ষণ।

ইহার পর বেদনার হ্রাসের সহিত প্রভূত ঘর্ম্ম হয় এবং তৎসঙ্গে সমস্ত অসুখ অন্তর্হিত হইয়া থাকে। কিন্তু সমস্ত লক্ষণই কয়েক ঘণ্টা বা দিনান্তে পুনঃ প্রকাশ পাইবার সম্ভাবনা। এত যাতনায়ও ভ্রূণের কোন অপচয় হয় না। এক্ষণে তিনটী বিষয়ের উল্লেখ করিলেই পর্য্যাপ্ত হইল। যথা—

(১) এই পীড়া গর্ভের কি ব্যাঘাত করিতে পারে। যদিও সতত ঘটনা না হউক, এতদ্দ্বারা জরায়ু-মুখ প্রসৃত হইতে পারে এবং এই প্রসারণে আবার "পানমুচি" নির্গত হইয়া ক্রমশঃ বর্দ্ধিত হইতে পারে। যাহার জ্বর প্রবল হয়, বিশেষতঃ তাহাদের জরায়ু-মুখ প্রসৃত হইয়া অকালে ভ্রূণ প্রসূত হইয়া থাকে। জরায়ু-মুখ প্রসারিত হইলেই, যে এই দুর্ঘটনা হইবে, তাহা বলা যায় না, ফলতঃ যে পর্য্যন্ত তাহা দুই ইঞ্চ বিস্তৃত না হয়, সে পর্য্যন্ত কোন আশঙ্কা থাকে না।

(২) বাত-ব্যাধিগ্রস্তে প্রসব-ক্রিয়ার কি ব্যাঘাত হইতে পারে। বাত বর্তমানে অনেকের সহজ প্রসব হইতে বিলম্ব অথবা সম্পূর্ণ ব্যাহত হয় এবং অস্ত্রাদির সহায়তা ভিন্ন প্রসব করা যায় না।

(৩) প্রসবান্তে ভ্রূণের এতদ্দ্বারা কি অনিষ্ট হইতে পারে। পীড়ার যেরূপ বর্ণনা করা হইয়াছে তাহাতে প্রসূনের (Placenta) প্রসব হইতে বিলক্ষণ ব্যাঘাত জন্মে, যেহেতু জরায়ু এ অবস্থায় নিয়মিত ভাবে আকুঞ্চিত না হইয়া যেখানে সেখানে কুঞ্চিত হয়: পক্ষান্তরে এইরূপ আকুঞ্চনে শোণিতস্রাব বন্ধ হইতে পায় না অথবা সমস্ত জরায়ু অতিশয় কুঞ্চিত হইয়া যাবতীয় স্রাব একেবারে রোধ করে, তাহাতে উহাকে জরায়ুর প্রদাহ বলিয়া ভ্রম জন্মে।

নির্ণয়তত্ত্ব। কেবল প্রসব বেদনার সহিত ভ্রম জন্মিতে পারে, অতএব আমরা কেবল তাহা হইতে ইহার প্রভেদ প্রদর্শন করিতেছি।

(১) প্রসব-বেদনা কিছুকাল গত হইলে যখন জরায়ু-মুখ প্রসারিত হয়, তখনই ইহা যাতনাপ্রদ হইয়া থাকে। বাতব্যাধিতে উক্ত বেদনা প্রথম হইতেই কষ্টদায়ক হয়, সুতরাং জরায়ু-মুখ প্রসারণ ইহার হেতু নহে, বরং স্নায়ুসূত্রের ভাবান্তর হইয়া জরায়ু পেশীর আভ্যন্তরিক আকুঞ্চন বশতঃ উক্ত বেদনার সংঘটন হয়।

(২) স্বাভাবিক প্রসব বেদনা জরায়ুর স্থূলাংশে আরম্ভ হইয়া নিম্ন-ভাগে পরিচালিত হইয়া তাহা শেষ হয়, কিন্তু বাতরোগে ঐরূপ না হইয়া কোন এক নির্দ্দিষ্ট স্থানে বেদনা অনুভূত হইতে দেখা যায় এবং তাহা পরিচালিত হইয়া নিম্নভাগে আইসে না। বাত- বেদনা তীব্র, স্বল্পকাল স্থায়ী এবং ক্রমশঃ দীর্ঘকালান্তে প্রকাশ পায়।

(৩) প্রসবের শেষাবস্থায় উদর-প্রাচীরের পেশী সমূহের আকুঞ্চন হইয়া প্রসব কার্য্য ত্বরান্বিত হয়, কিন্তু বাতরোগ সত্ত্বে রোগিণী ভয়প্রযুক্ত উক্ত পেশীনিচয়ের আকুঞ্চন হইতে দেয় না, তাহাতে প্রসব-ক্রিয়া সমাধা হইতে বিলম্ব হয়। রোগিণী অত্যন্ত চিন্তান্বিতা, নাড়ী দ্রুতগামিনী, ত্বক উষ্ণ, পিপাসা বলবতী এবং তাহার অতিশয় প্রস্রাব ত্যাগেচ্ছা হইতে দেখা যায়। কখন কখন রোগিণী মূর্চ্ছা যায় অথবা তাহার অতিশয় ঘর্ম্ম হইয়া থাকে, উভয় ঘটনা এ সময়ে উপকারী জানিতে হইবে। অন্য সময়ে জরায়ু বেদনাপ্রদ ও কুঞ্চিত হইতে থাকে, তাহাতে প্রসব-ক্রিয়া অতিশয় কষ্টপ্রদ হয়।

ভাবিফল। জরায়ুর বাতরোগে প্রসূতির জীবন সংশয় হওয়া অতিশয় বিরল ঘটনা বলিতে হইবে। কিন্তু তজ্জন্য অমনোযোগী হওয়া কোন রূপেই যুক্তিযুক্ত বোধ হয় না, যেহেতু ইহা দ্বারা নিতান্ত পক্ষে গর্ভ-স্রাব হইবার সম্ভাবনা। পক্ষান্তরে প্রসবের যে প্রতিবিঘ্নতা প্রদান করে তাহা সামান্য নহে, এমন কি, অনেক সময়ে কৃত্রিম প্রসব না করাইলে জননীর জীবন রক্ষা করা দুষ্কর হইয়া উঠে। প্রসূনের প্রসব হইতে যে বিলম্ব বা বিঘ্ন হয় তাহা পূর্ব্বেই উল্লেখ হইয়াছে। গর্ভাধান পরে যত শীঘ্র ইহা প্রকাশ পাইবে ততই ইহা অনিষ্টকারী জানিতে হইবে।

চিকিৎসা। প্রদাহনাশক, অবসাদক ও স্বেদজনক ঔষধ সকল এই পীড়ায় উপকারী বলিতে হইবে। অনেকে রক্তমোক্ষণ করিতে বলেন,

এমন কি, তাঁহাদের বিবেচনায় রক্তমোক্ষণ ব্যতীত ইহার সচ্চিকিৎসা আর কিছুই নাই। কিন্তু আমরা এ দেশীয় রোগীগণের পক্ষে হিতজনক বলিয়া সিদ্ধান্ত করিতে পারি না। স্বেদজনক ঔষধ ও ষণ্টাস্তর (নং ৫৪,৫৫), রাত্রিতে ডোভার্স পাউডার এবং বেদনার আধিক্য হইলে বেদনা-নিবারক ঔষধ দেওয়া প্রযোজন এবং তজ্জন্য পিচকারী দিলে যত উপকার হয়, তত আর কিছুতেই হয় না। ডাং উইগ্যাল্ড বলেন, ওপিয়াম বা বেল-ডনা প্লস্তার বেদনার উপরি দিলে বিশেষ উপকার প্রাপ্ত হওয়া যায়। ত্রিকাস্থির উপরি ব্লিষ্টার আদিতে প্রত্যুগ্রতা সাধন করিতে অনেকে উপদেশ দেন। উগ্রবেচক ঔষধ দ্বারা কোষ্ঠ পরিষ্কার সতত রাখিবে, রোগিণীকে উষ্ণ বস্ত্রে আবৃত করিবে এবং যাহাতে তাহার শয্যা উষ্ণ অথচ সুখপ্রদ হয় তাহা করিবে। যবের জল, ঘোল প্রভৃতি উষ্ণ করিয়া পান করিতে দিবে এবং লঘুপাক অথচ উত্তেজনা বিহীন দ্রব্য আহার করিতে দিবে। প্রসব হইতে অতিশয় কষ্ট বা বিলম্ব হইলে কৃত্রিম প্রসব করাইবে।

---

4. Inflammation of the Uterus.—Hysteritis.

৪। জরায়ুর প্রদাহ।

জরায়ুর প্রদাহ সকল সময়েই হইতে পারে, কিন্তু গর্ভাবস্থায় পীড়া হইলে কতকগুলি বিশেষ লক্ষণের আবির্ভাব হয়, তজ্জন্য ইহা এস্থলে বর্ণিত হইতেছে।

গর্ভাধান হইলেই যে জরায়ুর দৈহিক ও ক্রিয়ার গুরুতর পরিবর্তন হয় এবং উদ্দীপনার যে আধিক্য হয়, তাহা যিনি অবগত আছেন, তিনিই এই প্রদাহ সংঘটন যে নিতান্ত সম্ভবপর তাহা বুঝিতে পারিবেন। তবে প্রসবান্তে এই ব্যাধি যত হয়, তত গর্ভাধান কালে হয় না এবং যাহাদের শোণিতাধিক ধাতু অর্থাৎ সামান্য কারণে স্থান বিশেষে যাহাদের রক্তা-ধিক্য বা রক্তাবরোধ হয়, তাহাদের এই ব্যাধি হইবার সম্ভাবনা। সমস্ত জরায়ু প্রায় আক্রান্ত হয় না এবং আক্রান্ত হইলে গর্ভের প্রায় প্রথমাবস্থায় হইয়া থাকে। কালবিলম্বে জরায়ুর স্থূলাংশে বিশেষতঃ যেখানে প্রসূন সংলগ্ন থাকে তথায় এই প্রদাহ হইতে পারে এবং গর্ভের শেষাবস্থায় পীড়া হইলে জরায়ুর নিম্নভাগ আক্রান্ত হইবার সম্ভাবনা। পেশীনিচয়

প্রায় সতত আক্রান্ত হইলেও অন্যান্য বিধান (Tissue) অব্যাহতি পায় না। অধ্যাপক সিবোল্‌ড কহেন, এই প্রদাহ জরায়ুর বাহ্য বা অন্তরাবরণে কিম্বা পেশীনিচয়ে সংঘটিত হইতে দেখা যায়; আবরণে হইলে বিসর্পীবৎ এবং পেশীতে হইলে পূয়জন হয়। আবার ইহা স্বয়ংজাত বা লাক্ষণিক হইতে পারে।

কারণ। শৈত্য বা কোন প্রকার আঘাত দ্বারা ইহার উৎপত্তি হইতে পারে, কখন কখন নিকটবর্ত্তী স্থানের প্রদাহ বিস্তার পাইতে পারে।

লক্ষণ। জরায়ুর স্থানবিশেষে রোগিণী সতত ও উগ্র বেদনার উল্লেখ করে, যাহা প্রচাপনে, গমনাগমনে এবং ভ্রূণের সঞ্চালনে বৃদ্ধি পায়। এই বেদনা সময়ে সময়ে উদ্দীপিত হয় না এবং তাহা পৃষ্ঠ ও কটিদেশ পর্য্যন্ত ধাবিত হয়। জরায়ুর নিম্নভাগ আক্রান্ত হইলে ঘন ঘন প্রস্রাব ত্যাগেচ্ছা ও অতিসার জন্মে এবং মলমূত্র ত্যাগে অতিশয় কষ্টবোধ হয়। সাধারণ দেহের অসুস্থতা নিতান্ত অল্প হয় না, নাড়ী অতিশয় চঞ্চলা, ত্বক উষ্ণ, পিপাসা, বমন ইত্যাদি দৃষ্ট হইয়া থাকে। পীড়া অল্প স্থান আক্রমণ করিলে, গর্ভস্থ ভ্রূণ নষ্ট হয় না কিন্তু তদ্বিপরীতে হয়ত তাহা গর্ভে নষ্ট হয় নচেৎ অকালে পাত হয়। গর্ভাবস্থায় পীড়া সম্পূর্ণ প্রশমিত করিতে না পারিলে ও জরায়ুর বিধান সকল সুস্থাবস্থায় না থাকিলে প্রসব কালে জরায়ু বিদীর্ণ হইবার সম্ভাবনা।

নিদানতত্ত্ব ও ব্যাধির শেষ ফল। পীড়ার বিবিধ পরিণাম প্রদর্শন করিলেই যে যে পরিবর্ত্তনে ইহা শেষ হয় তাহা অনায়াসে হৃদয়ঙ্গম হইবে। যথা:—

(১) পীড়া সম্পূর্ণ আরোগ্য হইয়া নিয়মিত সময়ে প্রসব হইতে পারে।

(২) ইহাতে লসীকা (Lymph) স্রাব হইয়া তদ্দ্বারা প্রসূন ও জরায়ুতে দৃঢ়তর সংশ্লেষ জন্মিতে পারে তাহাতে প্রসবান্তে প্রসূন নির্গত করা অতিশয় কঠিন হয়। যে স্থানে জরায়ুর সহিত প্রসূন সংযোগ থাকে তথায় প্রদাহ হইলে এই ঘটনার সম্ভাবনা।

(৩) যে স্থানে প্রদাহ হয় তাহা কোমল হইতে পারে। এমত অবস্থায় ভ্রূণের প্রায় মৃত্যু হইয়া থাকে।

(৪) ডাক্তার সিবোল্‌ড ও বুশ বলেন, প্রদাহ স্থলে স্ফোটক জন্মিতে পারে, যাহা বিদীর্ণ হইয়া জরায়ুর ভিতরে, মূত্রাশয়ে বা সরলান্ত্রে

পূয় পতিত হইতে পারে। কখন কখন উদরগহ্বরেও পূয় পতিত হইতে দেখা যায়। পূয় নির্গত হইলে স্ফোট হয়ত আরোগ্য হয়, নচেৎ তাহা ক্ষতে পরিণত হয়।

(৫) বিগলন। এই প্রদাহের ইহা সচরাচর পরিণাম নহে, কিন্তু সংঘটিত হইলে রোগিণীর জীবন সংশয়।

নির্ণয়তত্ত্ব। গর্ভাবস্থায় জরায়ু বর্দ্ধিত হওয়ায় উহার প্রদাহস্থান নির্ণয় করা সহজ হইয়া থাকে।

(১) বাতব্যাধি হইতে ইহার প্রভেদ করা সহজ, যেহেতু প্রথমোক্ত পীড়ায় বেদনাদি সময়ে সময়ে উদ্দীপিত হয়, ইহাতে তাহা হয় না, পক্ষান্তরে প্রদাহে দৈহিক অসুস্থতা যত জন্মে, অন্য পীড়ায় তত নহে।

(২) অন্ত্রবেষ্টের প্রদাহ হইতে প্রভেদ করা কঠিন, বিশেষতঃ জরায়ুর বাহ্যবেষ্টের প্রদাহ হইলে দুই ব্যাধিতে বিভিন্ন করা কঠিন হয়। পরিণামে অন্ত্রবেষ্টের প্রদাহ সমস্ত উদরদেশ ব্যাপ্ত হয়, প্রদাহের লক্ষণ স্থান বিশেষে আবদ্ধ হইয়া থাকে না।

(৩) অন্যান্য স্থানের প্রদাহ হইতে প্রভেদ করা কঠিন নহে, যেহেতু পরস্পরকে অনায়াসে বিভিন্ন করা যাইতে পারে।

চিকিৎসা। সচরাচর এই পীড়া স্বল্পস্থান আক্রমন করে, অতএব তন্নিকটবর্ত্তী দেহাংশে জলৌকা সংযোগে রক্তমোক্ষণ করিবে। শিরা ছেদন করিয়া রক্তমোক্ষণ করা এদেশীয়দের জন্য শুভদায়ক বলিয়া বোধ হয় না। পরিমিত মাত্রায় ক্যালমেল ও ওপিয়াম বিধান করিলে বিশিষ্ট ফল দর্শে। উষ্ণজলে কট্যাভিষেক করা সদ্যুক্তি বলিতে হইবে, কিন্তু প্রসব বেদনার উদ্দীপনা হইলে অথবা গর্ভের শেষাবস্থায় এই প্রক্রিয়া নিতান্ত যুক্তি-বিরুদ্ধ। অবসাদক ঔষধের পিচকারী দিলে ক্লেশের লাঘব হয়। ব্যাধির উগ্রভাব তিরোহিত হইলে পুনঃ পুনঃ ব্লিষ্টার দেওয়া যাইতে পারে। অনেকে উত্তেজনীয় ও বেদনানিবারক মালিষ ঔষধ ব্যবহার করিতে বলেন। পূয় হওয়া অনুমিত হইলে রোগিণীর বলবর্দ্ধন জন্য কুইনাইন ও পুষ্টিকর আহার দেওয়া নিতান্ত প্রয়োজন। জরায়ু-গ্রীবায় পূয়সঞ্চিত হইলে অস্ত্রাঘাতদ্বারা তাহা নির্গত করিবে। অন্য স্থানে পূয় নির্গত হইলে অবস্থা বিশেষে চিকিৎসা করিবে।

(B.) Disorders of Reflex Irritation.

খ। স্নায়বিক প্রত্যাবর্ত্তন-ক্রিয়াধিক ব্যাধি সকল।

(a) Disorders of the Chylopoietic Viscera.

(অ) পরিপাক ও সমীকরণ যন্ত্রের পীড়া সকল।

১। Toothache—দন্তশূল।

সমস্ত কসে বা দন্ত বিশেষে বেদনা গর্ব্বিনীগণের অসাধারণ ঘটনা নহে। গর্ভের প্রথমাবস্থায় এই বেদনা হইয়া থাকে এবং অনেকের এতদ্দ্বারা গর্ভহওয়া অনুমিত হয়। ডাক্তার ক্যাম্পবেল্ বলেন, এই বেদনা গর্ভের প্রথমাবস্থায় সংঘটিত হইলেও শেষ পর্য্যন্ত থাকিতে পারে। কদাচিৎ প্রসব বেদনার ২।৩ দিন পূর্ব্বে দন্তশূল হইতে দেখা যায় এবং কোষ্ঠবদ্ধ থাকিলে ইহার সম্ভাবনা অধিক হয়। বেদনার পরিমাণ সকলের সমান হয় না, কাহার সামান্য ও স্বল্পকাল স্থায়ী, অন্যের তীব্র ও দিবারাত্রি অবস্থিতি করে তাহাতে নিদ্রানাশ, ক্ষুধামান্দ্য, অজীর্ণতা, সামান্য জ্বর এবং কদাচিৎ গর্ভস্রাব হইয়া থাকে। বেদনা প্রায় সন্ততঃ অর্থাৎ স্বল্পবিরাম-বিশিষ্ট হয় অথবা নিয়মিতরূপে সাময়িক ভাব অবলম্বন করে। এইরূপে কাহার কাহার দন্ত গুলি ক্রমশঃ পতিত হয়।

কারণ। প্রত্যাবর্ত্তন-ক্রিয়ার (Reflex action) দ্বারা ইহার উৎপত্তি হইতে পারে। দন্তে ক্ষত থাকিলেও এইরূপ হইবার সম্ভাবনা; শোণিতাধিক্য ও পরিপাক যন্ত্রের ব্যতিক্রম ইহার অন্যতর কারণ জানিতে হইবে।

চিকিৎসা। অগ্রে পীড়া কি নিমিত্ত উৎপন্ন হইয়াছে তাহা স্থির করিবে। স্নায়ুশূল, দন্তমাড়ীর প্রদাহ জনিত কি দন্তে ক্ষত জন্য এই ত্রিবিধ অবস্থা নির্ণয় করিয়া চিকিৎসায় প্রবৃত্ত হইবে। স্নায়ুশূল হইলে লবঙ্গ, দারুচিনি বা পিপারমেণ্ট তৈল প্রয়োগ করিবে। স্বল্প এলকহল আক্রান্ত-পার্শ্বে কিয়ৎক্ষণ রাখিলে উপকার দর্শে। ক্লোরো-ফরম্ একটী তুলিতে সংলগ্ন করিয়া আক্রান্ত দন্তের মূলভাগে ধরিলে

অনেক রোগীর তীব্র বেদনা নিবারণ হয়। যাহারা দন্তশূলে নিতান্ত কাতর হইয়াছে, তাহারাও এতদ্দ্বারা দুই মিনিট মধ্যে সুস্থতা লাভ করিয়াছে। সমস্ত কস বেদনাপ্রদ হইলে উষ্ণজলের স্বেদে উপকার দর্শে। অহিফেনে কখন উপকার হয় কখন কিছুই হয় না। ক্রিয়াজোট অতি উপকারী ঔষধ এবং ডাং গার্ডিয়েন বলেন, ধুতুরা-বীজের ক্বাথ অতিশয় হিতজনক কিন্তু ডাং মণ্ডেলের টিং ভ্যানিরিয়েন এমনিয়েটা এবং ফেরি কার্বনাস্ ইহার প্রকৃত ঔষধ। কখন কখন কর্ণমূলে ক্ষুদ্র ব্লিষ্টার প্রয়োগে প্রত্যুগ্রতা সাধন করিলে উপকার দর্শে। এত উপায়েও অনেক সময়ে কোন প্রত্যুপকার পাওয়া যায় না, ৩।৪ মাস গত হইলে পীড়া আপনি নিবৃত্তি পায়। দন্তমাড়ী চিড়িয়া দিবে ও জলৌকা দ্বারা রক্ত মোক্ষণ করিবে। রোগিণীর দেহ উষ্ণ, অস্থির স্বভাব হইলে প্রদাহ নাশক ঔষধের ব্যবস্থা করা উচিত। জলৌকা দ্বারা রক্তমোক্ষণের পর উষ্ণজলে স্বেদ দিবে ও মুখমধ্যে উষ্ণজল কিয়ৎক্ষণ রাখিবে। অন্নের অবস্থানুসারে মৃদু বিরেচক ঔষধ দ্বারা রেচন করাইবে। সর্দ্দি হেতু ব্যাধির উৎপত্তি হইলে তামাক প্রভৃতির দ্বারা লাল নিঃসরণ করিবে। দন্ত ক্ষত হইলে উপার উক্ত ঔষধাদির সহ ক্ষত স্থানে নাইট্রিক এসিড্ প্রয়োগ করা যাইতে পারে। এ সমস্ত নিরর্থক হইলে কেহ কেহ দন্তো-ৎপাটন করিতে উপদেশ দেন, অন্যে আবার নিষেধ করেন।

২। Salivation—লালনিঃসরণ।

লালনিঃস্রাবক গ্রন্থি সমূহের সহিত জরায়ুর কি রূপ সহানুভূতি শক্তি তাহা বর্ণনা করা অতিশয় কঠিন কিন্তু তাহার অস্তিত্ব সম্বন্ধে সন্দেহ বর্জিত। লালনিঃসরণ গর্ভের সাধারণ লক্ষণ না হইলেও তাহা নিতান্ত বিরল ঘটনা নহে। ইহা গর্ভের প্রথমাবস্থাতেই হইতে দেখা যায় এবং তৃতীয় বা চতুর্থ মাস গত হইলে নিবৃত্তি পায়, কদাচিৎ গর্ভের শেষ পর্য্যন্ত অবস্থিতি করে এবং প্রসব পরেই নিবৃত্তি পায়। কেহ কেহ প্রসবান্তে এক বা দুই মাস পর্য্যন্ত লালনিঃসরণ হইতে দেখিয়াছেন

কারণ ও লক্ষণ। লাল নিঃস্রাবক গ্রন্থির স্ফীতি ও বেদনা হইয়া ইহার উৎপত্তি হয়, তাহাতে মুখের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীও আক্রান্ত হইয়া থাকে। দন্তমাড়ী স্পঞ্জবৎ বা ক্ষত যুক্ত হয় এবং নিঃসৃত লাল স্বাভাবিক অবস্থার ন্যায় দুর্গন্ধ কিন্তু কখন অসুখদ আস্বাদনপ্রদ। ইহাতে পাকাশয়

উত্তেজিত হইয়া সতত বমন হয়। ইহার পরিমাণ স্বাভাবিক অপেক্ষা বৃদ্ধি পাইয়া কয়েক সের পর্য্যন্ত হইতে পারে এবং সতত নিষ্ঠীবনের প্রয়োজন হওয়ায় অতিশয় কষ্ট হয়। নিঃস্রাব অত্যধিক হইলে নিষ্ঠীবনের কষ্ট ব্যতীত অন্য অসুখ কিছুই হয় না কিন্তু তাদ্বিপরীত ও দীর্ঘকাল স্থায়ী হইলে, পাকাশয় দুর্ব্বল ও উত্তেজিত হয় এবং যাহা কিছু আহার দেওয়া যায় তাহাই বমিত হইয়া যায়। এতৎসঙ্গে অনেকের কোষ্ঠবদ্ধ হইতে দেখা যায়।

নির্ণয়তত্ত্ব। ইহার সহিত পারদঘটিত লালস্রাবে ভ্রম ঘটিতে পারে। কিন্তু শেষ ঘটনায় দন্তমাড়ী বেদনাপ্রদ, ক্ষত বা স্পঞ্জবৎ ও মুখে অত্যন্ত দুর্গন্ধ হয়। বিশেষতঃ রোগিণীর অন্তঃস্বত্বাবস্থা অবগত হইলেই ভ্রম নিরাকৃত হয়।

চিকিৎসা। অতিরিক্ত লালনিঃসরণ রহিত করিতে ফরাসি ও অন্যান্য চিকিৎসক কোনই ঔষধ ব্যবহার করিতে নিষেধ করেন; ডাক্তার বডিলোক বলেন, কোন স্ত্রীর এইরূপ লালস্রাব বন্ধ করাতে তাহার সন্ন্যাসের পীড়া হইয়া ছিল এক্ষণে অনেকেই উক্ত মতাবলম্বী নহেন। কুবার্ব প্রভৃতিতে কোষ্ঠ শুদ্ধি করিবে এবং দুই আউন্স জলে ১০ গ্রেণ নাইটার (সহবা) দ্রব করিয়া সঙ্কোচক ও শৈত্যকারক রূপে ব্যবহার করিবে। ডাক্তার বার্ণেস কর্ণের পশ্চাতে ব্লিষ্টার দিতে বলেন। ডাক্তার গার্ডিয়েন স্পিরিটমিন্ট বা ক্যামোমাইল ফাণ্ট দ্বারা কুল্লি করিতে বলেন। পীড়া কিছুতেই নিবৃত্তি না পাইলে পারদঘটিত লালনিঃস্রাবে যে সকল ঔষধ ব্যবহার করা যায় তাহাই এস্থলে প্রযোজ্য।

---

3. Capricious Appetite & Fastidious Taste.

৩। ক্ষুধাধিক্য ও অস্বাভাবিক আহারে স্পৃহা।

জরায়ুর সহিত যে যন্ত্রের সহানুভূতি-ক্রিয়া অধিক, তাহা যে বিশৃঙ্খল হইবে তাহার আশ্চর্য্য কি? সুতরাং সর্ব্বাপেক্ষা পাকাশয়ের ক্রিয়া বিপর্য্যস্থ হইয়া থাকে, এই জন্য গর্ভের প্রথম কয়েক মাসে সহানুভূতি উদ্দীপনা অধিকতর হওয়ায় ক্ষুধা হ্রাস হয়, তজ্জন্য গুর্ব্বিণী দুর্ব্বলা ও ক্ষীণতনু হইয়া পড়ে। তৃতীয় বা চতুর্থ মাসে উক্ত উদ্দীপনা হ্রাস হইলে ক্ষুধা পূর্ব্ববৎ হয়, কাহার তাহা অস্বাভাবিক বৃদ্ধি পায়। অন্যের

অস্বাভাবিক খাদ্য বা অখাদ্য বস্তুতে অত্যন্ত স্পৃহা জন্মে। ডাং ল্যাঞ্জিয়ার বলেন, কোন কামিনী নিজ পতির মাংস ভক্ষণ করিতে নিতান্ত ইচ্ছুক হওয়ায় তাহাকে সুযোগক্রমে বধ করিয়া কিয়দংশ মাংস আহার করিয়াছিল। অস্বাভাবিক আহারে স্পৃহার এইটী চূড়ান্ত দৃষ্টান্ত; অন্যত্র চা-খড়ি, পাতখোলা, কাগজ, মৃত্তিকা এবং অন্যান্য বস্তু খাইতে যে ইচ্ছা হয়, পাঠকগণ তাহা অনেক শুনিয়াছেন বা দেখিয়াছেন। কর্তৃপক্ষেরা বিবেচনা করেন, গর্ভাবস্থায় যে কোন বস্তুতে স্পৃহা জন্মায় তাহা না দিলে গুর্ব্বিণীর মনঃকষ্ট হয় ও গর্ভস্থ ভ্রূণের ব্যাঘাত জন্মে, ফলতঃ গর্ভাবস্থায় স্ত্রীগণ যেরূপ আদরপ্রাপ্ত হয়েন তাহাতে যে তাহাদের অন্যায় রুচি বর্দ্ধিত হইবে তাহার আশ্চর্য্য কি? এই স্পৃহা প্রায় প্রথম তিন মাস থাকে, চতুর্থ মাসে অপনীত হয়।

কারণ। ঋতুবদ্ধ হইয়া শোণিতাধিক্য, সহানুভূতি উদ্দীপনা স্নায়ুর উদ্দীপনা পাকাশয়ে সঞ্চালন, ইত্যাদিকে পৃথক্ পৃথক্ কারণ বলিয়া বিভিন্ন গ্রন্থকার বর্ণন করেন। ইহাতে বোধ হইতেছে, অদ্যাবধি ইহার প্রকৃত কারণ নির্ণীত হয় নাই।

লক্ষণ। ইতিপূর্ব্বে ব্যাধির প্রকৃতি যাহা বর্ণিত হইল তাহাই ইহার প্রধান লক্ষণ, কিন্তু স্বাভাবিক খাদ্যে অরুচি ও অস্বাভাবিক খাদ্যে স্পৃহা এই দুয়ের সহিত পাকাশয়ের অন্যরূপ বিশৃঙ্খলতাও দেখা যায়। জিহ্বা অপরিষ্কার থাকে, মুখে শ্লেষ্মাবৎ আঠা নির্গত হয় এবং কখন কখন উদ্গার দ্বারা আঠাবৎ জল পাকাশয় হইতে উত্থিত হয়। রোগিণী সতত চিন্তান্বিতা থাকে। পাকাশয় যে বিশৃঙ্খল হয় তৎপ্রমাণ জন্য ডাক্তার গার্ডিয়েন বলেন, কোন কোন রোগিণীর মৃত্যুপরে পাকাশয়ের প্রদাহ, ক্ষত ও ছিদ্র দেখা গিয়াছে। ফলতঃ উপরি উক্ত অখাদ্যে স্পৃহা থাকাতে গর্ভস্থ ভ্রূণের পুষ্টিসাধন হয় না।

চিকিৎসা। এই প্রকার অখাদ্যে স্পৃহা থাকাতে সন্তানের ও প্রসূতির অনিষ্ট হয়, তদ্দ্বারা স্পষ্ট প্রমাণিত হইতেছে যে প্রসূতি ঐ সকল খাদ্যে যত কেন স্পৃহা প্রকাশ করুণ, তাহা তাহাকে খাইতে দেওয়া কদাচ উচিত নহে। এমত কোন কোন বস্তু থাকিতে পারে, যাহা বিশেষ অনিষ্টকারী না হইতে পারে কিন্তু তাহাও পরিত্যজ্য। কোন ঔষধে ইহার প্রতিকার করা যায় না। কিন্তু এতদ্দ্বারা যে কোষ্ঠবদ্ধ হয় তন্নিবারণ জন্য

লঘুবিরেচক ঔষধ দেওয়া উচিত এবং তৎপরে সামান্য তিক্ত ফাণ্ট সেবন করিতে দিবে। স্থল বিশেষে অহিফেন ও ইথার দ্বারা উপকার পাওয়া যায়। পাকাশয়ের অম্লস্রাব হইলে অম্লনাশক ঔষধের ব্যবস্থা করিবে। পথ্য লঘুপাক ও পুষ্টিকর হওয়া আবশ্যক। রুটি অপেক্ষা বিস্কুট ভাল এবং রোগিণীকে মুক্ত বায়ুতে অঙ্গচালনা করিতে কহিবে।

---

4. Nausea and Vomiting.

৪। বিবমিষা এবং বমন।

গর্ভাধান হইলে সহানুভূতি ক্রিয়ার দ্বারা যে পাকাশয়ের উদ্দীপনা হয় তাহা পূর্ব্বেই উল্লেখ হইয়াছে এবং তাহা বিবমিষা ও বমন দ্বারা সকলেরই প্রত্যক্ষীভূত হইয়া থাকে। এই বমনাদি প্রাতে হয় বলিয়া তাহাকে "প্রত্যূষ বমন" (Morning sickness) আখ্যা প্রদত্ত হইয়াছে। ইহা গর্ভাধানের বিশেষ চিহ্ন বলিয়া পরিগণিত এবং চতুর্থ বা পঞ্চম সপ্তাহে এই লক্ষণ সচরাচর প্রকাশ পাইয়া থাকে। এই সময়ে গুর্ব্বিণীগণ পাকাশয়ে অসুস্থতা অনুভব করে এবং প্রত্যহ প্রাতে ১০ মিনিট হইতে একঘণ্টা কাল বমন না করিলে সুস্থ হয় না, তৎপরে তাহারা নিয়মিত সময়ে আহারাদি করে অথচ আহারীয় বস্তু আহারান্তে উদ্গীর্ণ হয় না। পরদিন প্রাতে আবার পূর্ব্ববৎ বমন হইয়া থাকে, এইরূপে উপরি উক্ত অসুখ ৬ সপ্তাহ হইতে দুই মাস কাল অবস্থিতি করে, তৎপরে ক্রমশঃ উহা নিবৃত্তি পায়। উপরি বর্ণিত লক্ষণগুলি ইহার সাধারণ অবস্থা, কিন্তু তাহা এই ভাবে সতত থাকে না, নানা প্রকারে পরিবর্ত্তিত হয় যাহা ক্রমশঃ নিম্নে বর্ণিত হইতেছে।

(১) অনেকের বমন একবারেই হয় না, অন্যের গর্ভাধান হইবামাত্র উহা আরম্ভ হয়।

(২) কাহার কাহার বমন গর্ভাবস্থার শেষ দুই কি তিন মাস থাকিতে আরম্ভ হয় এবং যাহাদের জরায়ু পাকাশয় নিপীড়ন করে তাহাদেরই এই প্রকার হইতে পারে।

(৩) প্রত্যূষে বমন না হইয়া আহারের পর কিম্বা রাত্রিতে শয়নকালে উপস্থিত হয়। এই শেষোক্ত সময়ে সংঘটিত হইলে সমস্ত নিশি অবস্থিতি করে।

(৪) কাহার কাহার সমস্ত অন্তঃসত্ত্বাবস্থায় প্রত্যুষের বমন থাকে, প্রসব না হইলে নিবৃত্তি পায় না।

(৫) কোন কোন স্ত্রীর প্রত্যুষে বমন আরম্ভ হইয়া সমস্ত দিন থাকে এবং অপেক্ষাকৃত দীর্ঘকাল অবস্থিতি করে, এমন কি, সমস্ত গর্ভাবস্থা এই ভাবে অতিবাহিত হয়।

শেষ দুই প্রকার ব্যতীত অপর প্রকার গুরুতর নহে। পাকাশয়ের উদ্দীপনা অত্যধিক হইয়া সমস্ত আহার উদ্গীর্ণ হইলে ইহা অতিশয় কষ্টদায়ক হইয়া উঠে, বিশেষতঃ পুষ্টির অভাবে মহানিষ্ট সম্পাদিত হয় সুতরাং সতত বমন ও পুষ্টির অভাবে সাধারণ স্বাস্থ্য অপর্য্যাপ্ত বিনষ্ট হইয়া থাকে যথা দেহের ক্ষীণতা, দৌর্ব্বল্য ও নিস্তেজস্কতা, চক্ষু কোটরপ্রবিষ্ট, গণ্ডদেশ শিথিল, এবং শক্তি ও উৎসাহ এককালে নিরাকৃত হয়; নাড়ী অত্যন্ত চঞ্চলা ও দুর্ব্বলা, জিহ্বা শুষ্ক ও লেপযুক্ত, সকলপ্রকার আহারে অরুচি এবং কোষ্ঠবদ্ধ ইহার অন্যান্য লক্ষণ রোগিণীর অবয়ব দেখিলেই তাহার অপরিমিত ক্লেশ অনুমান করা যাইতে পারে। বমিত পদার্থ সততই তরল-কিন্তু উহার প্রকৃতি বিভিন্ন হইয়া থাকে। কাহার জলবৎ তরল ও আঠাবৎ চটচটে, অন্যের হরিদ্রাক্ত, হরিদ্বর্ণ, নীল বা ঈষৎ কাল। এই প্রকার বমনে কাহার গর্ভস্রাব, অন্যের জীবন বিনষ্ট হয়। যাহারা মৃত্যুগ্রাসে পতিত হয় তাহারা হয়ত ক্রমশঃ ক্ষীণ হইয়া কিম্বা সহসা জীবন ত্যাগ করে।

কারণ। জরায়ু বিশেষতঃ জরায়ুগ্রীবার উদ্দীপনা সহানুভূতি হেতু পাকাশয়ে নীত হইয়া সামান্য বমনের উদ্রেক করে আবার শুক্রিণীর ধাতু বিশেষে ইহা বর্দ্ধিত হইতে পারে। গর্ভাবস্থার শেষে বমন হইলে জরায়ুর উদ্দীপনা ও বর্দ্ধিত জরায়ুর দ্বারা পাকাশয়ের নিপীড়ন উক্ত ঘটনার যুগপৎ কারণ বলিতে হইবে। কেহ কেহ মনে করেন, অনিবার্য্য বমন হইলে পাকাশয়ের প্রদাহ থাকিবার সম্ভাবনা কিন্তু ইহা কতদূর সত্য বলা যায় না। অনিবার্য্য বমন হইলে জরায়ু কি পর্য্যন্ত ব্যাধিগ্রস্ত হয় তাহা বলা যায় না কিন্তু ডাক্তার বার্ণেস বলেন যে, মৃতদেহ পরীক্ষায় দেখা গিয়াছে, ইহাতে জরায়ুর প্রদাহ কদাচিৎ পূযোৎপত্তি হইতে পারে অথচ তদ্ধেতু জীবদ্দশায় কোন বেদনাদি অনুভূত হয় না। জরায়ুর প্রাচীর কোমল ও শিথিল হয়। এতদ্দ্বারা স্পষ্ট বোধ হইতেছে, বমন অনিবার্য্য হইলে রোগিণী মৃত্যু-কবলিত হইতে পারে অথচ যান্ত্রিক অপচয়ের কোন

লক্ষণ জীবদ্দশায় পাওয়া যায় না। ডাক্তার ক্রে বলেন, জরায়ুগ্রীবা কোমল ও উদ্দীপনীয় হইলে বমন অনিবার্য্য হইয়া থাকে এবং বোধ হয়, তাঁহার কথা নিতান্ত অসঙ্গত নহে। স্ত্রীবিশেষের নিকট দুর্গন্ধ বা বিশেষ গন্ধদ্রব্য, ভয়, অপাচ্য আহারীয় দ্রব্য, কোষ্ঠবদ্ধতা প্রভৃতি ইহার কচিৎ কারণ।

লক্ষণ। ইতিপূর্ব্বে অধিকাংশ লক্ষণ বর্ণিত হইয়াছে এবং নিম্নে যে দুই একটী রোগিণীর বৃত্তান্ত উল্লেখ করা যাইতেছে তাহাতে উক্ত লক্ষণ সকল বিশিষ্ট ভাবে উপলব্ধি হইবে। নিস্তেজস্কতা, অতিশয় যন্ত্রনা, অনিবার্য্য অস্থৈর্য্য, সতত বমন, দেহ ক্ষীণ, ক্ষুদ্র ও দ্রুতগামিনী নাড়ী, নিদ্রানাশ, মুখমণ্ডলে দৌর্ব্বল্য ও যন্ত্রনার চিহ্ন ইত্যাদি গুরুতর বমনের লক্ষণ।

(১) ডাক্তার হটন যে রোগিণীর বিষয় লিখিয়াছেন তাহা সংক্ষেপে এস্থানে বর্ণিত হইতেছে। কোন এক মহিলার প্রথম ও দ্বিতীয় গর্ভে বমন এত প্রবল হইয়াছিল যে, প্রসব না করাইলে তাহা কিছুতেই নিবৃত্ত হয় নাই। চতুর্থ গর্ভ-কালে উপরি উক্ত চিকিৎসক আহুত হয়েন। তৎপূর্ব্বে বমন নিবারণ জন্য যে যে উপায় অবলম্বিত হইয়াছিল তাহা যুক্তিসঙ্গত হইলেও ফলপ্রদ হয় নাই। তিনি নানা উপায় অবলম্বন করিলেন এবং রোগিণীকে স্থান ও বায়ু পরিবর্ত্তন করাইলেন কিন্তু কিছুতেই উপকার হইল না, বরং পীড়া ক্রমশঃ বৃদ্ধি ও একবার হ্রাস হইয়াছিল। এই বিরাম অল্পকাল স্থায়ী হইয়া অতিসার জন্মিত এবং ঐ অতিসার বন্ধ করিবার চেষ্টা করিলে বমন আরম্ভ হইত, সুতরাং এই রূপে রোগিণী ক্রমশঃ দুর্ব্বলা হইতে লাগিল। তিনি উক্ত রোগিণীর অকালে গর্ভস্রাব করিতে মানস করিয়া, উহা কর্ত্তব্য কি না তদ্বিষয়ে অন্য চিকিৎসকের সহিত পরামর্শ করায় উভয়ের মতের ভিন্নতা জন্মিল এবং কিছুদিন মধ্যে রোগিণীও কালগ্রাসে পতিতা হইল।

(২) অত্রদেশীয় কোন এক ভদ্রকুলদ্ভবা কুলবধুর উক্ত প্রকার অনিবার্য্য বমন হয়। তাঁহার স্বামী পূর্ব্বে বিলক্ষণ ধনাঢ্য ছিলেন কিন্তু নানা কারণে ধনক্ষয় ও হীনাবস্থা হওয়ায় রীতিমত চিকিৎসা করাইতে পারেন নাই। আমি যখন দেখিলাম তখন তাঁহার অবস্থা নিতান্ত শোচনীয়, হয়ত অনবরত বমন নচেৎ অতিসার হইত; একটী নিবারণ করিতে অন্যের উদ্ভব হয়। গর্ভ অষ্টম মাস অতীত হইয়াছিল। বিশেষ যত্নে বমন ও অতিসার নিবারণ করিবার চেষ্টা পাওয়ায় কৃতকার্য্য হওয়া

গেল কিন্তু অল্প দিনমধ্যে তিনি প্রসূতা হইলেন। বমন ও অতিসার দ্বারা শরীর এতদূর ক্ষীণ ও নিস্তেজ হইযাছিল যে প্রসবান্তে একটী সামান্য পীড়া হওয়ায় তাঁহার জীবন দীপ নির্ব্বান পাইল।

নির্ণয়তত্ত্ব। এই বমন প্রত্যূষে হয এবং সাময়িক গর্ভলক্ষণের সহিত প্রকাশ পাইযা থাকে। পাকাশয়াদির পীড়াব অন্য লক্ষণ দৃষ্ট হয না। বমন নিবারণের সাধারণ ঔষধ নিষ্ফল হওয়ায় ইহার নির্ণয পক্ষে সুবিধা জন্মে।

চিকিৎসা। রোগিণীর দৈহিক অবস্থা পীড়ার গুরুতা এবং অন্তঃসত্ত্বার কাল বিবেচনা করিযা ঔষধ প্রযোগ করিবে। প্রথমাবস্থায় ও পীড়া সামান্য হইলে কোনই ঔষধ প্রয়োজন হয না এবং অপেক্ষাকৃত গুরুতর হইলে সময়াপেক্ষা করা নিতান্ত প্রযোজন, যেহেতু অধিকাংশ স্থলে উগ্র বমনও তৃতীয বা চতুর্থ মাসে প্রশমিত হইতে দেখা গিযাছে। পক্ষান্তরে দুর্ব্বলা পরিপাক-শক্তি হেতু ভক্ষিত বস্তু বা অজীর্য্য পদার্থদ্বারা পাকাশয়ের অসুস্থতা জন্মিলে বমন হিতকারী বলিতে হইবে। বিবমিষা অতিশয় কষ্টকর, তজ্জন্য ডেন্ম্যান ও ব্লণ্ডেল বলেন, এমন অবস্থায় বমনকারক ঔষধ দ্বারা বমনোদ্রেক করান উচিত। বমন অনিবার্য্য হইলে বিশেষতঃ রোগিণীর শোণিতাধিক্য থাকিলে অনেকে রক্তমোক্ষণ করিতে বলেন। ডাক্তার মরিসো, স্মিলি, বার্ণেস, চর্চিল, ক্যাম্বেল প্রভৃতি প্রধান চিকিৎসকগণ এই মতে আস্থা দিযা থাকেন। অতিশয ধনাঢ্য ও অঙ্গ চালনায় নিতান্ত বিরত ব্যক্তি ব্যতীত কাহারও রক্তমোক্ষণ করা আমার বিবেচনায় যুক্তিসিদ্ধ বোধ হয় না এবং তৎপ্রক্রিয়া নিতান্ত প্রযোজন বোধ করিলে কেবল ঋতু হইবার সময অর্থাৎ যে দিনে শেষ ঋতু বন্ধ হইযাছে তাহার প্রতি চতুর্থ সপ্তাহে বমন নিবারণ হওযা পর্য্যন্ত রক্তমোক্ষণ করিবে। ডাক্তার ক্যাম্বেল বলেন, অত্যন্ত স্রাবের (মাসিক ঋতুর) সহসা অবরোধ হওয়ায পাকাশয়ের উদ্দীপনা হয, সুতরাং সেই স্রাব মানবোদ্যোগে সম্পাদন করিলে উক্ত উদ্দীপনা অপনিত হইযা থাকে। জলৌকা সংযোগেই হউক আর শিরাচ্ছেদ করিয়া হউক, এই শোণিতস্রাব সুসম্পন্ন করা যাইতে পারে। তৎপরে মৃদু বিরেচক ঔষধ দিতে হইবে। বমন প্রবল হইলে পাকাশয়োপরি ব্লিষ্টার মাষ্টাড ফল দর্শে। পঞ্চমাংশ বেলাডোনা মিশ্রিত মলম মালিষ করিয়া ডাক্তার ব্রিটোনো বিশদোপকার প্রাপ্ত হইযাছিলেন এবং বমন সামান্য হইলে উচ্ছলনশী

লাবণিক দ্রব্য (Effervescing salines) দ্বারা বিশিষ্ট ফল প্রাপ্ত হওয়া যায় ও বিবেচনাধীন হইলে তৎসঙ্গে স্বল্প মাত্রায় লডেনাম দেওয়া যাইতে পারে। ডাং হেবার্ডিন বস্ত্রখণ্ড লডেনামে ভিজাইয়া পাকাশয়োপরি স্থাপিত করতঃ ব্যাধি প্রশমিত করিয়াছেন। গুহ্যদ্বারে ইহার পিচকারী দেওয়া যাইতে পারে এবং অধ্যাপক সিমৃসন্ ইহার বাষ্প ঘ্রাণ গ্রহণ করাইয়া ব্যাধি নিবারণ করিয়াছেন। নানাপ্রকার আক্ষেপ-নিবারক ঔষধও ব্যবহৃত হয়, কিন্তু তাহাতে যে, কোন উপকার হয় এমত বোধ হয় না। ক্ষার অপেক্ষা অম্লৌষধে বিশেষতঃ উদ্ভিজ্জাম্লে উপকার হয়। অত্রদেশীয় স্ত্রীলোকেরা যে তেঁতুল আদি ভক্ষণ করে তাহা এ অবস্থায় মন্দ নহে। অঙ্গার চূর্ণ ২০ গ্রেণ মাত্রায় দিলেও ফল প্রাপ্ত হওয়া যায়। প্রসিক এসিড ২ হইতে ৫ মিনিম্ গঁদের সহিত পুনঃ পুনঃ দিলে বমন নিবারণ হয়। স্বল্প তিক্ত যথা কলম্বা ইনফিউজন অথবা বরফ মিশ্রিত জল উপকারী জানিতে হইবে। কখন কখন ১০ গ্রেণ মাত্রায় পেপ্‌সিন সেবন করাইতে অনেক বিজ্ঞ চিকিৎসক অনুরোধ করেন।

উপরে যে প্রকার বিভিন্ন প্রকৃতির ঔষধের উল্লেখ হইল তাহাতেই প্রতীত হইতেছে যে, এই বমন নিবারণ করা অতিশয় কঠিন এবং তদ্দারা কোনই আহারীয় দ্রব্য উদরে না থাকায় রোগিণী নিস্তেজ হইয়া কালকবলে পতিতা হয়, এই নিমিত্ত চিকিৎসকগণ বমন অনিবার্য্য বোধ করিলে অকালে গর্ভস্রাব করাইয়া থাকেন। যে হেতু এই প্রকার না করিলে প্রসূতি ও ভ্রূণের জীবন এককালে নষ্ট হয়। ডাক্তার ডুবয় বলেন, নিম্ন লিখিত চিহ্ন গুলি উপলব্ধি হইলে গর্ভস্রাব করাইবে। যথা (১) সতত বমন, যাহাতে যে কোন প্রকার ভক্ষিত দ্রব্য ও পানীয় জল পর্য্যন্ত উদ্গীর্ণ হইয়া যায়; (২) দৈহিক ক্ষীণতা ও দৌর্ব্বল্য হেতু সকল প্রকার উদ্বেগ রহিত করা প্রয়োজন হইলে, (৩) শরীরের সামান্য অঙ্গচালনায় বা মানসিক উত্তেজনায় রোগিণী যদি চেতনবিহীনা হয়, (৪) বমন দ্বারা দেহ কান্তির স্পষ্ট অবস্থান্তর হইলে, (৫) উগ্র ও সন্তত জ্বর থাকিলে, (৬) সকল প্রকার উপায় নিরর্থক হইলে।

পথ্য। যে রূপ অবস্থা হউক না, অতি লঘুপাক বস্তু আহার করিতে দিবে এবং দিবসের যে সময়ে বমনোদ্বেগ হ্রাস হয় সেই সময়েই আহার করা বিধেয়। কখন আহারের পরিমাণ নিতান্ত হ্রাস করা অথবা তাহা গুহ্যদ্বারে পিচকারী দ্বারা প্রয়োগ করা প্রয়োজন হয়। এমন কি,

অনেক সময়ে পিচকারী দ্বারা তরল আহারীয় বস্তু প্রক্ষেপ করিয়া গুর্ব্বিণীর জীবন রক্ষা করিতে হয়।

---

5. Cardialgia—Pyrosis.

৫। বুক-জ্বালা—জলোদ্গারণ।

এতদুভয় এক ব্যাধির ভিন্নাকার মাত্র এবং এতদ্দ্বারা অনেক গুর্ব্বিণীকে মহা কষ্ট পাইতে দেখা যায়। গর্ভের প্রাক্কালে আরম্ভ হওয়ায় অনেকে ইহাকে গর্ভলক্ষণ মধ্যে পরিগণিত করেন। কিন্তু ইহা সচরাচর গর্ভের শেষাবস্থায় প্রকাশমান হইয়া রোগিণীকে বিশেষ কষ্ট প্রদান করে।

কারণ। যাহাদের স্নায়ু-প্রধান ধাতু এবং যাহারা গুল্মবায়ু রোগে আক্রান্ত হইয়াছে তাহাদের এই ব্যাধি হইবার বিশেষ সম্ভাবনা। কোন কোন খাদ্য বস্তুতে এই পীড়ার উদ্দীপনা অথবা তাহাতে পীড়া বর্দ্ধিত হইতে পারে কিন্তু জরায়ুর সহিত সহানুভূতি হেতু পাকাশয়ের বৈকল্য জন্মিবার নিতান্ত সম্ভাবনা। গর্ভ উৎপন্ন না হইলে ইহা অনেক কারণে সমুদ্ভূত হইয়া থাকে।

লক্ষণ। পাকাশয়োপরি বেদনা ও উষ্ণতা অনুভূত হইয়া তাহা গলনলী পর্য্যন্ত প্রধাবিত হয় এবং তৎসহ মধ্যে মধ্যে অম্ল বা তিক্ত জল উদ্গীরণ হইয়া থাকে। মেরুদণ্ড দিকে পাকাশয় আকর্ষিত হওয়া বোধ হইলে কষ্টের পরিসীমা থাকে না। কদাচিৎ বমন হয় এবং বমনে যে জল নির্গত হয়, তাহা তিক্ত, অম্ল বা উগ্র ঝাল হওয়ায় মুখ গহ্বরের ত্বক্ নির্ম্মোচন হয় অথবা উহা হয়ত পরিষ্কৃত জল বা পিত্তাধিক জল বলিয়া বোধ হয়। সাধারণতঃ বিশেষ দৈহিক অসুস্থতা জন্মে না। ক্ষুধা থাকে না অথবা বেদনা হেতু ক্ষুধা সত্ত্বেও রোগিণী আহার করিতে চাহে না পীড়া গুরুতর হইলে অন্যান্য যন্ত্রও অসুস্থ হয় যথা হস্তপদ দৃঢ় হয়, দেহ কম্পান্বিত ও শীতল ঘর্ম্মে প্লাবিত হইতে থাকে, নিশ্বাস ও রক্ত সঞ্চালন ক্রিয়া অবরোধের সহিত সম্পন্ন হয়, গলাধঃকরণ নিতান্ত কষ্টকর হইয়া উঠে এবং যাবতীয় নিঃস্রাব অবরুদ্ধ হয়। পিচকারী ব্যতীত মলত্যাগ করান যায় না। অনেকে বলেন, এইরূপে ভয়ানক কষ্ট ভোগ করিয়া রোগিণী মৃত্যুকবলে পতিতা হয়।

নির্ণয়তত্ত্ব। গলনলী ও পাকাশয়ের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর প্রদাহের সহিত ভ্রম জন্মিতে পারে কিন্তু প্রদাহতে জ্বর থাকে ও বেদনা সতত হয়, বর্ণিত ব্যাধিতে হয় না। গর্ভাবস্থাতে বুক জ্বালা হইলে প্রদাহ থাকিবার সম্ভাবনা নিতান্ত অল্প।

চিকিৎসা। প্রথমাবস্থায় আহার পরিবর্ত্তন ও অঙ্গচালনা করিলে প্রশমিত হইতে পারে এবং একমাত্রা ম্যাগ্নিসিয়া মহৌষধ হইয়া উঠে। পীড়া সহানুভূতি ও স্নায়বিক হইলে সুযোগ্য আহার, অঙ্গচালনা, স্নান, উদরোপরি উষ্ণ জলের স্বেদ, মাদক ও আক্ষেপ নিবারক ঔষধের ব্যবস্থা করিলে উপকার দর্শে। পক্ষান্তরে পাকাশয়ের উগ্র ও অনিষ্টকারী বস্তুর অস্তিত্ব হেতু ব্যাধির উৎপত্তি হইলে তাহা নির্গত ও পাকাশয়ের বল বর্দ্ধন করিবে। অম্লাধিক্য হইলে ম্যাগ্নিসিয়া কিম্বা তৎসহ এমোনিয়া, চূণের জল, চা-খড়ির প্রস্তুত দ্রব্য, লাইকার পটাসি এবং কখন কখন বমনকারক ঔষধ ব্যবহার করিবে। অন্ত্র পরিষ্কার রাখিবার জন্য লঘুবিরেচক ঔষধ যথা রুবার্ব, ম্যাগ্নিসিয়া, এক্সট্রাক্ট্ কলোসিন্থ: কম্প:, এলোইটিক্ পিল, ইত্যাদি ব্যবহার্য্য। আক্ষেপ নিবারক ঔষধ, পাকাশয়োপরি ব্লিষ্টার কিম্বা বেদনা নিবারক ঔষধের মালিষ ব্যবস্থা করিতে পারা যায়। পাকাশয় দুর্ব্বল হইলে স্বল্প তিক্তৌষধের বিধি দিবে।

---

6. Cramp of the Stomach and Duodenum.

৬। পাকাশয় ও দ্বাদশাঙ্গুলান্ত্রের আক্ষেপ।

ডাক্তার বার্ণস গুর্ব্বিণীদিগের এবম্বিধ ব্যাধি প্রথমেই বর্ণনা করেন। ইহা পাকাশয়ের ও দ্বাদশ-অঙ্গুলান্ত্রের আক্ষেপজনক বেদনা। ইহাতে রোগিণী অত্যন্ত কষ্ট অনুভব করে এবং কখন কখন ইহা দ্বারা গর্ভস্রাব হইয়া যায়। অন্ত্রের বৈকল্য, অখাদ্য ভোজন অথবা মানসিক উদ্বেগ হেতু ইহার উৎপত্তি হয়। কখন বা পিত্তশীলা নিঃসরণ কালে উৎপন্ন হয় এবং তদ্ধেতু কামলের উদ্ভব হইয়া থাকে। কদাচিৎ ইহা মস্তিষ্কের রক্তাধিক্য ও অঙ্গাক্ষেপের পরিচায়ক মাত্র।

চিকিৎসা। প্রথমেই আফিম ও ইথার দ্বারা বেদনা নিবারণ করিবে, তৎপরে হেতু নিবারণ অতীব কর্ত্তব্য। অন্ত্র পরিষ্কার জন্য

গ্রিগেরি পাউডার, গন্ধক, সেনা, ও ক্যাষ্টর অইল উপকারী। আক্রমনের ব্যবহিত কালে বলকারক ঔষধ বিশেষতঃ লৌহঘটিত ও অক্সাইড্ অব্ বিসমাথ ব্যবস্থা করিবে। বেলাডনা বা আফিম প্লস্তার কিম্বা পাকাশয়োপরি ব্লিষ্টার দেওয়া যাইতে পারে।

Constipation—কোষ্ঠবদ্ধতা।

অন্তঃসত্ত্বাবস্থায় অন্ত্রের ক্রিয়ার যে রূপ বিপর্য্যয় ঘটে, তেমন আর কোন যন্ত্রের হইতে দেখা যায় না। গর্ভাধান হইবার পূর্ব্বে যাহার অন্ত্র নিয়ত পরিষ্কার থাকিত অথবা যাহার অতিসার ছিল এ সময়ে তাহার কোষ্ঠবদ্ধ হয়। যাহাদের পিত্তপ্রধান ধাতু কিম্বা মৌনাবলম্বন যাহাদের স্বভাব তাহাদেরই ইহা সংঘটিত হইবার নিতান্ত সম্ভাবনা। সচরাচর তিন বা চারি দিনান্তে একবার করিয়া মল হয় এবং যিনি নিজ দেহ যত্ন করিতে জানেন না তাঁহার এক, দুই, বা তিন সপ্তাহান্তে কোষ্ঠশুদ্ধি এবং কদাচিৎ মাস গত না হইলে একবার মল হয় না। পীড়া সামান্য হইলে জীবনের কোন আশঙ্কা থাকে না কিন্তু তদ্বিপরীতে বিপদ সম্ভাবনা।

কারণ। কেহ কেহ অনুমান করেন যে, ভারযুক্ত জরায়ু অন্ত্রে প্রচাপন দেওয়ায় কোষ্ঠবদ্ধ হয়। অন্যে বলেন, ইহা কেবল স্নায়বিক ব্যতিক্রম হেতু উৎপন্ন হয়, যে হেতু, যে পর্য্যন্ত জরায়ু বস্তিকোটর মধ্যে অবস্থিতি করে, তখন উহা এত বড় হয় না যে অন্ত্রের প্রণালী একবারেই লোপ হইতে পারে। তবে, বস্তিদেশ অতিক্রম করিয়া উদর মধ্যে প্রবেশ করিলে তথায় এত স্থান প্রাপ্ত হয় যে তদ্দ্বারা অন্ত্র-প্রণালী লুপ্ত হইবার সম্ভাবনা নাই। ডাক্তার চর্চ্চীলের বিবেচনায় উভয়বিধ কারণ থাকিবার সম্ভাবনা। ডাক্তার সিবোল্ড বলেন, ইহার কারণ নানা প্রকার হইতে পারে। (১) জননেন্দ্রিয়ের অত্যধিক ক্রিয়া বৃদ্ধি হেতু নিকটস্থ অন্ত্রের ক্রিয়া হ্রাস। (২) আহারের দোষ। (৩) বর্দ্ধিত জরায়ুর প্রচাপন। (৪) ডাক্তার নিগেলি বর্ণিত ভ্রূণের নানা অবস্থানের মধ্যে তৃতীয় বা চতুর্থ অবস্থানে ভ্রূণের মস্তক দ্বারা অন্ত্র প্রচাপন। (৫) অন্ত্রের উদ্দীপনা প্রচণ্ড হওয়ায় তাহার আক্ষেপ। (৬) গুর্ব্বিণীর অলস স্বভাব।

লক্ষণ। সামান্য পীড়ায় লক্ষণ সকল এত স্বল্প হইতে পারে যে তাহাতে চিকিৎসকের সহায়তার প্রয়োজন করে না। সাধারণ দেহের

অসুস্থতা, সামান্য শিরঃপীড়া ও শারীরিক উষ্ণতার বৃদ্ধি ইত্যাদি লক্ষণ একবার মল হইলে নিবারিত হয়। অনেকের অন্ত্রে প্রভূত মল সঞ্চিত হইলেও বিশেষ লক্ষণ প্রকাশ পায় না, বিশেষতঃ এমত অবস্থায় প্রত্যহ জলবৎ তরল মল এক একবার নির্গত হইলে ব্যাধির প্রকৃতি বুঝা যায় না। কিন্তু অনেক স্থলে লক্ষণের গুরুতা হেতু ভ্রম জন্মিবার সম্ভাবনা অতি অল্প। শিরঃপীড়া, নিদ্রা নাশ ও অসুখকর স্বপ্ন দর্শন, সাধারণ দেহের অসুস্থতা ও অধৈর্য্য এবং উদরদেশে ভার বোধ, ইহার সতত লক্ষণ বলিতে হইবে। গর্ভ হেতু যে সকল যন্ত্রের উদ্দীপনা হইয়া থাকে, এই কোষ্ঠ-বদ্ধতা দ্বারা তাহার বৃদ্ধি পায়, সুতরাং পাকাশয়ের বৈকল্য অধিক হয় এবং তৎসঙ্গে ক্ষুধা হ্রাস ও বমনোদ্রেক হইতে দেখা যায়। উদরে বেদনানুভূত হইয়া রক্ত রহিত শ্লেষ্মা কিম্বা জলবৎ মলের সহিত কঠিন মল বিনির্গত হয়। জরায়ু স্থানভ্রষ্ট হইতে পারে তজ্জন্য প্রসব অতিশয় কঠিন হয়। রোগিণী মল ত্যাগ করিবার জন্য যে গুরুতর চেষ্টা করে তাহাতে গর্ভস্রাব হইবার সম্ভাবনা। পক্ষান্তরে সরলান্ত্রে মল পরিপূর্ণ হইয়া শোণিত সঞ্চালনের অবরোধ হেতু অর্শের উৎপত্তি হয়।

চিকিৎসা। পীড়া যে রূপে বর্ণিত হইল, তাহাতে যিনি গর্ব্বিণী-গণের রক্ষণাবেক্ষণ করেন, তাঁহার কর্ত্তব্য যে, এপ্রকার ঘটনা কোন প্রকারে হইতে না পারে। অনেকের সামান্য কোষ্ঠবদ্ধতা, অন্তঃসত্ত্বার সাধারণ অবস্থা জানিতে হইবে। দীর্ঘ কালান্তে কোষ্ঠশুদ্ধি হইলেই চিকিৎসকের সহায়তার প্রয়োজন এবং প্রথমে লঘুবিরেচক ঔষধ ব্যতীত অন্য উপায় অবলম্বন করিবে না। ম্যানা, ম্যাগ্নিসিয়া, রুবার্ব, ক্যাষ্টর অইল, কম্পাউণ্ড এক্‌সট্রাক্ট অব কলোসিন্থ ইত্যাদির সহিত মধ্যে মধ্যে উষ্ণ বা শীতল জলের পিচকারী দিলে আমাদের ইষ্ট সিদ্ধি হয়। এ সকল উপায় নিরর্থক হইলে গুরু বিরেচক ও পিচকারী ঔষধের ব্যবস্থা করিবে। রেচন দ্বারা অন্ত্রের উদ্দীপনা হইলে ৪।৫ মিনিম্‌ টিং হাইযো-সায়ামাস দেওয়া উচিত। তৎপরে এইরূপ পুনঃ পুনঃ হইতে না পায় এই জন্য এক এক দিন লঘুবিরেচক ঔষধ সেবন করাইবে। যাবতীয় ঔষধ নিরর্থক হইলে স্কুপ নামক যন্ত্র (এক প্রকার চামচা) দ্বারা মল নির্গত করিবে। যে সকল আহারে কোষ্ঠবদ্ধ না হয় তাহারই ব্যবস্থা করিবে।

৮। Diarrhœa—অতিসার।

ইতিপূর্ব্বে উক্ত হইয়াছে যে, গর্ভাবস্থায় কোষ্ঠবদ্ধতা সতত হইলেও তদ্বিপরীত ভাব বিরল নহে। যাহাদের স্বাভাবিক অবস্থায় কোষ্ঠ পরিষ্কার হয় না অন্তঃসত্বা হইলে ঔষধ ব্যতীত কোষ্ঠশুদ্ধি হইতে পারে। অন্যের মধ্যে মধ্যে অতিসার জন্মে। অর্থাৎ কিছুদিন মলবদ্ধ থাকিয়া ইহা সংঘটন হয়। গর্ভের যে কোন মাসে হউক, ইহার উৎপত্তি হইতে পারে। আবার যে সময়ে ঋতু হইবার কাল, তৎ প্রতিনিধি স্বরূপ সেই সময়ে ইহা সংঘটিত হইয়া থাকে।

কারণ। গর্ভাবস্থায় সহানুভূতি উদ্দীপনা হেতুতেই হউক বা কোষ্ঠবদ্ধতার পরিণাম কিম্বা প্রাতিনিধিক আর্ত্তবাকারেই হউক ইহা সংঘটিত হইয়া থাকে। শৈত্য ইহার অন্যতর কারণ জানিতে হইবে।

লক্ষণ। মলের প্রকৃতি ও নির্গমনের সংখ্যা সকলেতে সমান হয় না। দুই তিন বার অধিক পরিমাণে কিম্বা ১০।১২ বার স্বল্প পরিমাণে রেচন হইতে পারে। ইহা কেবল রঞ্জিত জলমাত্র, কিম্বা গাঢ় অসিত দুর্গন্ধ ও অত্যন্ত ঝাল হইতে পারে। পীড়া সামান্য হইলে বেদনা থাকে না, গুরুতর হইলে অতিশয় বেদনা হয়। স্বল্প পীড়ায় কেবল দৌর্ব্বল্য ও দুশ্চিন্তা ব্যতীত অন্য প্রকার দৈহিক অসুস্থতা দেখা যায় না। তদ্বিপরীতে বিশেষতঃ শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর প্রদাহ ও ক্ষত হইলে বেদনা অতি তীব্র হয়, উদরমধ্যে দাহবৎ বেদনা অনুভব হয়, নাড়ী চঞ্চলা, জিহ্বা শুষ্ক, ত্বক উষ্ণ, পিপাসা প্রবল, ক্ষুধা নাশ বা হ্রাস এবং কদাচিৎ বমন ইহার অন্যান্য লক্ষণ উপলব্ধি হয়। ইহা শীঘ্র প্রশমিত না হইলে বিশেষতঃ তৃতীয় মাসের মধ্যে গর্ভস্রাব হইবার সম্ভাবনা। কদাচিৎ প্রসবের পূর্ব্বে বা পরে জননীর মৃত্যু হয়।

চিকিৎসা। এই অতিসার সহসা বন্ধ করা উচিত নহে; বিশেষতঃ যাহা সাময়িক হইয়া থাকে। চক্ মিক্শ্চার সহ কাইনো বা খদির যোগ করিয়া ইহার আতিশয্য হ্রাস করা উচিত। হাইড্রার্জকম্ ক্রিটার সহিত ডোভার্স পাউডার অপেক্ষাকৃত উৎকৃষ্ট সংযোগ বলিতে হইবে। ঐ সকল নিরর্থক হইলে আফিম বা তৎসহ শিশ ঘটিত ঔষধ দেওয়া যাইতে পারে। পুনঃ পুনঃ রেচন হইয়াও মল নির্গত না হইলে ২০ হইতে ৩০ বিন্দু লডেনামের সহিত কাষ্টার অইল ব্যবস্থা করিবে।

ডাক্তার বার্ণেস স্বল্প মাত্রায় ক্লুবার্ব্ব সহিত এক গ্রেণ ইপিকাক দিতে বলেন। জ্বর ও উদ্দীপনা রহিত হইলে বেদনা নিবারক পিচকারী ঔষধ প্রয়োগ করিবে। কদাচিৎ ব্লিষ্টার দ্বারা উপকার দর্শে। রোগিণীকে ফ্লানেল দ্বারা আবৃত করিবে ও লঘুপাক অথচ পুষ্টিকর দ্রব্য ভোজন করিতে দিবে। দুগ্ধ বড উপকারী।

Jaundice—কামল।

এই ব্যাধি প্রায় গর্ভের শেষাবস্থায় কদাচিৎ প্রথম কয়েক মাসেও সমুৎপন্ন হয়। অনেকের মতে শ্যামবর্ণাপেক্ষা গৌরবর্ণা স্ত্রী ইহাতে অধিক আক্রান্তা হয় এবং গ্রীষ্মকালাপেক্ষা শীতকালে অধিক প্রবল হয়। ইহা একবার হইলে সমস্ত গর্ভকাল থাকে, কখন বা স্বল্প দিন মধ্যে প্রশমিত হয়।

কারণ। ইহা বিভিন্ন কারণে উৎপন্ন হয় যথা:—

(১) বর্দ্ধিত জরায়ু বা অন্ত্রের প্রচাপন পিত্ত-প্রণালীতে পাওয়ায় পিত্ত নিঃসরণ রহিত হয়। ইহা কেবল গর্ভের শেষাবস্থায় হইতে পারে।

(২) অন্যান্য যন্ত্রের ন্যায় সহানুভূতিক উদ্দীপনায় পিত্তাবরোধ হইতে পারে।

(৩) পিত্তশিলা প্রভৃতি কোন প্রকার অবরোধ প্রাগুক্ত প্রণালীতে অবস্থিতি করিলে পীড়া হইবার সম্ভাবনা।

(৪) কখন বা রক্তাধিক্য হেতু জরায়ু বর্দ্ধিত হইয়া কামল উৎপন্ন হয় এবং প্রসব পরে উক্ত শোণিতাধিক্য ও বর্দ্ধিত যকৃৎ হ্রাস হয়।

(৫) যকৃতের পীড়া হেতু উৎপন্ন হইতে পারে এবং উক্ত পীড়ার সহিত গর্ভের কোন সম্বন্ধ না থাকিতে পারে যথা প্রদাহ ইত্যাদি। শৈত্যাদি উদ্দীপক কারণেও হইতে পারে।

লক্ষণ। অধিকাংশ স্থলে পূর্ব্ব হইতে রোগিণীর পাকাশয়ের ও অন্ত্রের বৈকল্য জন্মে। কোন কোন স্ত্রীলোকের পাকাশয়ান্ত্রের বৈকল্য হইয়া পরে এই কামল উৎপন্ন হয়, কাহার প্রথমে বমন হইয়া কামল হয়, অন্যের কোন প্রকার পূর্ব্ব কারণ উপলব্ধি হয় না। সচরাচর ইহাতে বিশেষ অসুখ জন্মে না, কদাচিৎ কম্প, মুখমণ্ডল আরক্ত, কাশ, ক্ষুধানাশ, দক্ষিণ পার্শ্বে বেদনা নাড়ী চঞ্চলা, প্রস্রাব গাঢ়বর্ণ এবং কোষ্ঠবদ্ধতা ইহার

অন্য লক্ষণ। প্রদাহ হেতু ইহা উৎপন্ন হইলে সমল জিহ্বা, দ্রুতগামিনী নাড়ী, উগ্র বেদনা, প্রভৃতি লক্ষণ প্রকাশ পায়। কখন বা পাকাশয়ের ও অন্ত্রের ক্রিয়া-বৈকল্য রহিত না হওযায় রোগিণীর কষ্ট বর্দ্ধিত হয়। কষ্টের আতিশয্য হইলে গর্ভস্রাব হইবার সম্ভাবনা।

নির্ণয়তত্ত্ব। সহানুভূতি অবরোধ কিম্বা প্রদাহহেতু কামলের উৎপত্তি হইয়াছে কিনা অগ্রে তাহা নির্ণয় করা উচিত। গর্ভের কোন্ মাসে ব্যাধির উদ্ভব হইয়াছে এবং তৎসহ বেদনাদি প্রদাহের লক্ষণ আছে কি না তাহা স্থির করিলেই যথেষ্ট হইল। গর্ভাবস্থায় কোন কোন স্ত্রীর দৈহিক বর্ণ গাঢ় ও হরিদ্রাক্ত হয় অথচ তাহা পীড়া হেতু নহে, এই বিষয় সতত মনে রাখিতে হইবে।

চিকিৎসা। যদি গুরুতর লক্ষণ না থাকে, পাকাশয় ও অন্ত্রের ক্রিয়ার প্রতি দৃষ্টি রাখিলেই যথেষ্ট হইতে পারে। কোন প্রকার উদ্দীপনা থাকিলে তাহা হ্রাস করিবে ও রেচক ঔষধ দ্বারা কোষ্ঠশুদ্ধি করিবে। স্বল্প মাত্রায় ব্লু-পিল• দিয়া লঘু বিরেচক ঔষধ ব্যবস্থা করা যাইতে পারে। বিরেচক ঔষধ প্রতি দ্বিতীয় বা তৃতীয় দিনে ব্যবস্থা করিবে। আক্ষেপ অনুভূত হইলে আফিম বা ডোভার্স পাউডার ব্যবস্থা করিবে। ইহা প্রদাহ হেতু উৎপন্ন হইলে তদুপযুক্ত ঔষধের ব্যবস্থা করিবে।

(b) *Disorders of the Circulatory System.*

(ই) রক্ত-সঞ্চালন-যন্ত্রের পীড়া।

1. Diseases of the Retina.

১। স্নায়ব জালকের পীড়া।

কেবল সগর্ভ জরায়ুর সহানুভূতি হেতু হৃৎপিণ্ডের যে ক্রিয়া-বৈকল্য হয় তাহা নহে। পাকাশয় ও অন্ত্র অত্যন্ত বিশৃঙ্খল হয় এবং শ্বাস প্রশ্বাস কষ্টের সহিত হওয়ায় শোণিতের জারণ ক্রিয়া (Oxidation) ভাল হয় না। পক্ষান্তরে বর্দ্ধিত জরায়ুর নিমিত্ত দ্রুততর শোণিত সঞ্চালন না হইলে অন্যতর উপায় থাকে না।

গর্ভাবস্থায় গুর্বিণীর আহার অল্প হয়, তাহাতে দেহ-পুষ্টির উপযোগী শোণিত নির্ম্মিত হয় না। এই নিমিত্ত দূষিত শোণিত স্নায়ব জালকে (Retina L. Rete=net) স্রাব হইয়া থাকে।

যে যে পীড়ায় শোণিত দূষিত হয় ভরসা করি, পাঠকগণ তাহা অবগত আছেন। তথাচ তাঁহাদের স্মরণার্থে বলা যাইতেছে যে, নানাবিধ জরায়ু-পীড়া, অণ্ডলালীয় মূত্র (albuminuria), মধুমেহ, উপদংশ, শোণিতাল্পতা, বা শ্বেত কণাধিক শোণিত ইত্যাদি। এই সমস্ত ব্যাধিতেই স্নায়ব জালকে শোণিত স্রাব, তাহার প্রদাহ (retinitis), প্রভৃতি হইয়া থাকে। এই সকল ব্যাধির ফল স্নায়ব জালকে দৃষ্ট হইলে চিকিৎসক মাত্রেই অক্ষি-বীক্ষণ ব্যবহার করিয়া পীড়ার মর্ম্ম অবগত হয়েন। কিন্তু গর্ভ বা পীড়া হেতু গর্ভাশয় বর্দ্ধিত হইলে তৎসহ যে শোণিত বিকৃত হয় এবং ঐ বিকৃতির ফল যে অক্ষির স্নায়ব জালকের নানা বিধ পীড়া হয় এবং ঐ সকল পীড়া যে অনেক সময়ে জীবন সংহারের অগ্রগামী দূত স্বরূপ, তাহা বোধ হয়, অল্প লোকেই অবগত আছেন।

সন ১৩০২ সালের মাঘ মাসে একটী পঞ্চদশ বর্ষীয়া বালিকা পঞ্চম মাস গত (প্রথম গর্ভ) সময়ে আমাদের নিকট আসিবার সপ্তাহ পূর্ব্বে দৃষ্টির খর্ব্বতা অনুভব করে। দর্শন-শক্তির উক্ত ব্যাঘাত ক্রমশঃই বৃদ্ধি পাইয়া অন্ধপ্রায় হইলে আমার নিকট উপস্থিত হয়। আক্ষেপের বিষয়, এখানে অক্ষিবীক্ষণ যন্ত্রাদি না থাকায় রোগ নির্ণীত করিতে অক্ষম হইয়া যাহা সদ্‌যুক্তি তাহাই বলিয়া ক্ষান্ত হইতে বাধ্য হইলাম: এই ঘটনা পূর্ব্বে কখন দেখি নাই। উক্ত বালিকার কোন রূপ পীড়ার চিহ্ন উপলব্ধি হয় নাই—মধুমেহ-উপদংশাদি ছিল না। সুতরাং সগর্ভ জরায়ু কর্তৃক রক্ত দূষিত হইয়া উক্ত পীড়া উৎপন্ন করিয়াছে তাহার সংশয় নাই। ইহা অনুমান মাত্র না হইতে পারে। যে হেতু ডাং ম্যাকৃনটেন জোন্স বলেন, ব্রাইটাখ্য পীড়া, মধুমেহ প্রভৃতি অপেক্ষা সগর্ভ জরায়ু হৃৎপিণ্ডের গৌণ অনিষ্ট সম্পাদন কারলে স্নায়ব জালকে শোণিত স্রাব হয় এবং এইরূপ হইয়া দৃষ্টির খর্ব্বতা জন্মে। ইহার প্রতিবিধান না করিলে গুর্ব্বিণী অনতি বিলম্বে মৃত্যু কবলে পতিতা হয়। এরূপ ঘটনা ডাং উইকার স্বচক্ষে দৃষ্টি করিয়াছেন। তিনি পুনঃ পুনঃ কৃত্রিম গর্ভস্রাব করিতে অনুরোধ করিলেও তাহা গ্রাহ্য না হওয়ায় সংন্যাস দ্বারা (apoplexy) রোগিণী মৃত্যুমুখে পতিতা হইয়াছিল।

প্রসবান্তে অত্যধিক রক্তস্রাব হইলে বিকৃত শোণিত আরও বিকৃত হয়। সুতরাং স্নায়ব জালকের পীড়া সাধারণ ঘটনা বলিতে হইবে। ডাক্তার ম্যাকৃনটেন জোন্স এইরূপ রোগিণীর অক্ষিবীক্ষণ দ্বারা স্নায়ব জালক দৃষ্ট করিয়া নং ১ প্লেট্ অঙ্কিত করিয়াছেন। প্রসবান্তে শোণিত স্রাব

হইয়া স্নায়ব জালকের প্রদাহ ও তথায় স্থানে স্থানে শোণিত প্রভৃতি দৃষ্ট হইয়াছিল।

ফলতঃ যে কোন সময়ে শোণিত বিকৃত হউক, উক্ত পীড়ার সংঘটন সম্ভবপর জানিতে হইবে। ডাক্তার ম্যাক্নটেন জোন্স দেখিয়াছেন যে, একটী ৩৪ বৎসরের স্ত্রীলোকের ঋতু কয়েক মাস বিশৃঙ্খল হইয়া ঠিক ঋতুকালে দৃষ্টির খর্ব্বতা জন্মে এবং সেই সঙ্গে সাধারণ স্বাস্থ্যেরও অবনতি হয়। অক্ষি-বীক্ষণে পরীক্ষা করায় নং ২ প্লেট, প্রথম প্রতিকৃতির ন্যায় স্নায়ব জালক দৃষ্ট হইলে শতকরা ১ ভাগ এসারিণ (eserine) দ্রাবণ চক্ষু গোলকে দেওয়া হয় কিন্তু তাহাতে কষ্ট হওয়ায়, ঐ পরিমাণে পাইলোকার্পিন (Pilocarpine) স্থানীয় প্রয়োগ এবং লিকুইড্ এক্স ; আর্গট ১ ড্রাম সেবন ব্যবস্থা দেওয়ায় অতি সত্বরে দৃষ্টি স্বাভাবিক হইয়া আসিল (নং ২ প্লেট, ২ প্রতিকৃতি)। ইহাকে আদর্শ পীড়া বলিলেও হইতে পারে।

২। Palpitation—হৃদ্বেপন।

প্রায় সকল স্ত্রীলোকেই বিশেষতঃ যাহাদের স্নায়ুপ্রধান ও গুল্মপ্রবণ ধাতু, তাহারা গর্ভের কোন না কোন সময়ে এতদ্দ্বারা আক্রান্ত হয়। হৃদ্বেপন স্বল্পকাল স্থায়ী হইতে পারে অর্থাৎ কয়েক সপ্তাহ বা মাস পর্য্যন্ত ইহার অস্তিত্ব বিস্তার পায়। আশ্চর্য্য এই যে, যাহাদের বিবমিষা বা বমন না হয় তাহাদের ইহা অধিকতর হইতে দেখা যায়।

কারণ। গর্ভের প্রথমাবস্থায় প্রাগুক্ত ব্যাধি হইলে সহানুভূতি, আর শেষাবস্থায় হইলে প্রবৃদ্ধ জরায়ুর ঊর্দ্ধ নিপীড়ন হেতু জানিতে হইবে। ইলিয়েক (Iliac) অথবা উদরস্থিত ধমনী নিপীড়িত হওয়ায় নিম্নস্থ শোণিত ঊর্দ্ধে উত্থিত হয়, আবার গর্ভের শেষ কয়েক মাসে উদরোরঃ-ব্যবচ্ছেদ চর্ম্ম (Diaphragm) ও পাকাশয় প্রচাপিত হওয়াতে হৃৎপিণ্ড তদ্বেষ্ট সহ স্বস্থান-ভ্রষ্ট হয় তাহাতে উহার যে বিশৃঙ্খল ক্রিয়া হইবে তাহার আর আশ্চর্য্য কি? পাকযন্ত্রের বিশৃঙ্খলতা, উদরাধ্মান, কষ্টশ্বাস, আহারের ব্যতিক্রম ইত্যাদি ইহার উদ্দীপক কারণ জানিতে হইবে। কখন বা ভ্রূণের আলোড়নে এবং রোগিণীর পার্শ্ব পরিবর্ত্তনে উহা সংঘটিত হইবার সম্ভাবনা।

লক্ষণ। ইহা রোগিণীকে সহসা আক্রমণ করিতে পারে অথবা তৎপূর্ব্বে অন্য যন্ত্রের ক্রিয়া-বিকার হইবার সম্ভাবনা। হৃদয় পঞ্জরাস্থিতে সবলে

প্রতিঘাত করে যাহাতে সমস্ত দেহ আন্দোলিত হইয়া পড়ে এবং যাহার শব্দ রোগিণী স্বকর্ণে শুনিতে পায়। এই হৃদ্বেপন অধিকক্ষণ স্থায়ী হইলে যাবতীয় ধমনী কম্পিত হয় এবং রোগিণী সমস্ত দেহে নাড়ীর প্রতিঘাত অনুমান করে। হৃদয়ের সমতাল ক্রিয়া (regular rhythm) সাধারণত নষ্ট হয় না, কেবল তাহার আধিক্য হয় মাত্র কিন্তু কখন কখন স্পষ্টত ক্ষণ-বিলুপ্ত হইতে দেখা যায়। নিদ্রাবস্থায় পীড়া হইলে যেন রোগিণী অতিশয় ভয়হেতু চমকে জাগরিত হয় এবং গমনাগমন কালে তাহাকে স্থগিত হইয়া দাঁড়াইতে হয়। এতৎসহ অন্যান্য যন্ত্রও সমবেদন প্রকাশ করে, শ্বাসপ্রশ্বাস দ্রুত বা কৃচ্ছ্রসাধ্য হয়, স্নায়ব ক্রিয়া বিশৃঙ্খল হইয়া শিরঃপীড়া, মস্তক ঘূর্ণন, অসম্পূর্ণ দর্শন শক্তি, কর্ণে শব্দ অনুভব, এবং মোহ বোধ হয়। এতদূর হইলে ইহাতে কোন চিন্তার কারণ নাই, যেহেতু ইহাতে কেবল রোগিণীর অসুখমাত্র হইয়া থাকে।

চিকিৎসা। শয়নাদি যে কোন অবস্থানে রোগিণীর সুস্থতা জন্মে তাহাই অগ্রে সম্পাদন করিয়া ক্লোরিক ইথার, এসাফিটিডা, ভেলিরিয়ান, কর্পূর প্রভৃতি আক্ষেপ-নিবারক ঔষধের ব্যবস্থা করিবে। কেবল আফিম বা অন্য ঔষধ সেবনে অনেক সময়ে উপকার দর্শে। হৃদ্দেশে বেলাডোনা বা ওপিয়াম প্লষ্টার দিলে বিশেষ ফল দর্শে, অন্যত্র প্রত্যুগ্রতাসাধক ঔষধে অধিক উপকার প্রাপ্তির সম্ভাবনা। ব্যবহিত কালে বলকারক ঔষধ যথা লৌহ (টিং ফেরিমিউর ইত্যাদি) অত্যুপকারী এবং তৎসহ আক্ষেপ নিবারক ঔষধ দিতে ভুলিবে না। পৃষ্ঠদণ্ডে উত্তেজক মালিষ সংলেপন করা ও সতত অন্ত্র পরিষ্কার রাখা অতীব প্রয়োজন। পথ্য লঘুপাক অথচ পুষ্টিকর হইবে এবং প্রাতে কোন প্রকার আহার দেওয়া বিধেয় নহে। নিদ্রা-কালে উচ্চ উপাধানে মস্তক রক্ষা করিবে এবং দিবাভাগে মুক্ত বায়ুতে অঙ্গচালনা করিবে।

৩। Fainting—বিচেতন।

ইহা সতত ঘটনা নহে। ভ্রূণ যখন আলোড়ন করিতে আরম্ভ করে কেবল তখনই ইহার ক্বচিৎ উদ্ভব দেখিতে পাওয়া যায়। যাহাদের বিব-মিষা বা বমন না হয় তাহাদের পীড়া উক্ত বা অন্য সময়ে হইবার সম্ভাবনা এবং অনেকে কেবল প্রসব কালেই বিচেতন হইয়া থাকে। যাহাদের দেহ

কৃশ বা দুর্ব্বল সচরাচর তাহাদের এই পীড়া হয়, কদাচিৎ সুস্থকায় ব্যক্তিও অব্যাহতি পায় না।

কারণ। কখন হৃদ্বেপন-হেতু, কখন বা হৃৎপিণ্ড কিম্বা মস্তিষ্কের পীড়া-হেতু শোনিত সঞ্চালনের বিশৃঙ্খলতা বশতঃ ইহার উৎপত্তি হয়। গর্ভের প্রথম কয়েক মাসে হৃৎপিণ্ডাদি নিপীড়িত না হওযায় শোনিত সঞ্চালনের বিশৃঙ্খলতার কারণ সহজে অনুভূত হয় না কিন্তু ডাং ক্যাম্প্-বেল বলেন, এই সময়ে পীড়া হইলে সহানুভূতি ক্রিয়া স্নায়ুদ্বারা হৃৎপিণ্ডে নীত হয় তাহাতেই উক্ত যন্ত্র বিকল হইয়া শোণিত সঞ্চালনের বৈপরিত্য জন্মায়। ভ্রূণের আলোড়ণ, নিদ্রার অভাব, মানসিক দুশ্চিন্তা, অতিরিক্ত কায়িক শ্রম, দ্রুত গমন, ঘৃণাস্পদ পদার্থ দর্শন বা পূতিগন্ধ আঘ্রাণ, বাস-গৃহের অত্যধিক উষ্ণতা ইঁহার অন্যতর কারণ।

লক্ষণ। পৌর্ব্বিক চিহ্ন থাকিলেও পীড়ার গতি ত্বরান্বিত হওযায় রোগিণী তৎপ্রতি মনোনিবেশ করিতে অবসর পায় না। গৃহকর্ম্মে বিরক্তি, ক্লান্তিবোধ ও দৌর্ব্বল্য, সতত জৃম্ভণ, পার্শ্বস্থ বস্তু নিচয়ের চতুর্দ্দিকে পরি-ভ্রমণ-বোধ, দৃষ্টির খর্ব্বতা, দর্শনক্ষেত্রে নানা প্রকার পদার্থের গমনাগমন, মুখমণ্ডল রক্তহীন ও কর্ণে শব্দানুভব, এই সকল লক্ষণ অনুভূত হইয়া রোগিণী বিচেতন হইয়া পড়ে। ব্যাধির আবেগ কালে মনিবন্ধে নাড়ীর গতিলোপ পায, হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া নিতান্ত শিথিল ও নিশ্বাস-ক্রিয়া প্রায় রহিত, পেশীনিচয় শক্তিহীন এবং সমস্ত দেহ শীতল ঘর্ম্মে প্লাবিত হয়। এই ভাবে কয়েক মিনিট হইতে কয়েক ঘণ্টা পর্য্যন্ত থাকিয়া নিশ্বাস-ক্রিয়া স্পষ্ট হইতে আরম্ভ হয়, রোগিণী দুই একটী সুদীর্ঘ জৃম্ভণ পরিত্যাগ করে, মণিবন্ধে নাড়ীর গতি অনুভূত হয় এবং মুখমণ্ডল সরক্ত হইয়া তাহার চৈতন্যোদয় হয়। অনেকের সম্পূর্ণ জ্ঞান লোপ হয় না, কাহার বা শ্বাসরোধ হইয়া সেই অবস্থায় মৃত্যু সংঘটন হয়।

দুই এক বার মূর্চ্ছা হইলে ভ্রূণের কোন ক্ষতি হয না, কিন্তু পুনঃ পুনঃ হইলে শোণিত সঞ্চালনের প্রতিবন্ধকতা হেতু তাহার মৃত্যু বশতঃ গর্ভস্রাব হইতে পারে।

প্রসব কালে মূর্চ্ছা হইলে সকলেই অতিশয় ভীত হয় বিশেষতঃ বেদনার প্রতি আবেগ কালে উহা সংঘটিত হইলে আশঙ্কার পরিসীমা থাকে না। এমত অবস্থায় নির্ব্বিঘ্নে প্রসব হইলেও বিশেষ সতর্ক থাকা প্রয়োজন, যেহেতু কোন যান্ত্রিক অপায হেতু মূর্চ্ছার উৎপত্তি হইলে

ভবিষ্যতে অনিষ্ট হইবার সম্ভাবনা। ফলতঃ মূর্চ্ছা হইলেই যাবতীয় যন্ত্র পরীক্ষা করা প্রয়োজন।

চিকিৎসা। পীড়ার আবেগ কালে সুরা, মৃগনাভী, এমনিয়া প্রভৃতি দ্বারা উত্তেজনা করিবে। রোগিণীকে উত্তান শয়নে রাখিয়া মস্তক নিম্ন করতঃ মুখের উপরি বায়ু সঞ্চালন করিবে; মুখে শীতল জলের ছাইট দিলে অনেক সময়ে উপকার দর্শে। মূর্চ্ছা দীর্ঘকাল থাকিলে সর্ব্বশরীরে অগ্নির উত্তাপ বা স্বেদ দিবে এবং তাহা অপনীত হইলে বলকারক ঔষধের ব্যবস্থা করিবে যথা কুইনাইন, ইনফিউজন অব্ অরেঞ্জ। কোষ্ঠ যাহাতে পরিষ্কার থাকে তৎপ্রতি দৃষ্টি রাখিবে। হৃদ্বেগ হেতু অচৈতন্য হইলে বরং ফর্সেপস্ নামক অস্ত্রের দ্বারা প্রসব কার্য্য ত্বরান্বিত করিবে।

(C) *Disorders of the Respiratory System.*

(উ) নিশ্বাস-যন্ত্রের ব্যাধিসমূহ।

১। Dyspnœa—কৃচ্ছ্র শ্বাস।

গর্ভিণীদিগের কৃচ্ছ্রশ্বাস যে কোন সময়েই হইতে পারে, কিন্তু সচরাচর গর্ভের শেষাবস্থায় ইহার আধিক্য দেখা যায়। গর্ভের প্রথমাবস্থায় উৎপত্তি হইলে তাঁহা সহানুভূতি ও হৃদ্বেপন জন্য হইয়া থাকে এবং স্নায়ুপ্রধান ধাতুবিশিষ্টা স্ত্রীদিগের অধিকতর হইবার সম্ভাবনা। ইহা সহসা আরম্ভ হয়, অধিকক্ষণ থাকে না এবং তাহাতে দৈহিক বিশৃঙ্খলতা কিছুই হয় না। আদরনীয়া ও আলস্যপরতন্ত্রা এবং যাহারা অতিশয় সুখাভিলাষী তাহাদের প্রায় গর্ভের মধ্যবর্ত্তী কালে কৃচ্ছ্রশ্বাস হইতে দেখা যায়। ইত্যাকার স্ত্রীগণের আর্ত্তব শোণিত অত্যধিক পরিমাণে নির্গত হইয়া থাকে। এই সকল স্ত্রীর ফুস্ফুসে রক্তাবরোধ হইতে পারে তাহাতেই শ্বাসকৃচ্ছ্রতার উৎপত্তি হয়। গর্ভের শেষাবস্থায় পীড়া হইলে তাহা জরায়ুর পরিবর্দ্ধন জন্য বক্ষঃপ্রকোষ্ঠ উর্দ্ধে তাড়িত হইয়া সংঘটিত হয়, বিশেষতঃ প্রথম গর্ভে উদর-প্রাচীর নিয়মিত প্রসৃত হয় না, তাহাতে বর্দ্ধিত জরায়ু উর্দ্ধে উত্থিত হইয়া থাকে। এই ত্রিবিধ কালের মধ্যবর্ত্তী সময়ের পীড়াই গুরুতর। ইহা যে কেবল ফুস্ফুসের রক্তাবরোধ হেতু হয় এমত নহে, তাহাতে নিশ্বাস-যন্ত্রের প্রদাহ বা শোণিতস্রাব থাকিতে পারে। দৈহিক অসুস্থতা বিলক্ষণ হয়। মুখমণ্ডল আরক্ত, নাড়ী বেগবতী, মস্তকে ভারবোধ ইত্যাদি। প্রাগুক্ত

ব্যাধির উদ্দীপক কারণ মধ্যে অতিশয় কায়িক শ্রম, মানসিক উগ্র চিন্তা এবং রক্তসঞ্চালন ও স্নায়ুমণ্ডলের ব্যাধি পরিগণিত করা যায়। এক গর্ভবতী গোপাঙ্গনা গোরক্ষণের জন্য জলায় (বাতাসে) কর্ত্তৃত তৃণের গন্ধে এই ব্যাধির অধীনা হইতে পারে এবং যে কেহ এই কারণের অধীন হইবে তাহারই কৃচ্ছ্র-শ্বাস হইবার সম্ভাবনা। ইংরাজিতে ইহাকে হে-এজ্‌মা (Hay-Asthma) অর্থাৎ শুষ্ক তৃণোৎপন্ন কৃচ্ছ্র-শ্বাস কহে।

নিশ্বাস-যন্ত্রের ও হৃৎপিণ্ডের যান্ত্রিক অপায় না থাকিলে ইহা সামান্য ব্যাধিমধ্যে পরিগণিত।

চিকিৎসা। গর্ভের প্রথমাবস্থায় পীড়া হইলে আক্ষেপনিবারক উত্তেজক যথা ভ্যালিরিয়ান, এমনিয়া, ইথার, ইত্যাদি এবং রোগের বিরামাবস্থায় বলকারক ঔষধ ব্যবস্থা করিবে। ফুসফুসের প্রদাহহেতু উৎপত্তি হইলে প্রদাহ-নাশক ও উগ্র বিরেচক ঔষধের বিধি দিবে। যান্ত্রিক অপায় থাকিলে তাহার বিধিমতে চিকিৎসা করিবে। বর্দ্ধিত জরায়ুর ঊর্দ্ধ নিপীড়নজন্য শ্বাসকৃচ্ছ্র হইলে তাহার উপায় নাই অথচ তাহাতে কোন অনিষ্ট হয় না।

২। Cough--কাশ।

উপরি বর্ণিত কৃচ্ছ্রশ্বাসের সহিত কখন বা কেবল কাশ অতি কষ্টকর হইতে দেখা যায়। ইহা সতত, ক্ষণস্থায়ী কিম্বা সময়ে সময়ে তীব্র ভাবে প্রকাশ পাইতে দেখা যায়। ইহা গর্ভের প্রথম বা শেষাবস্থাতেই সংঘটিত হইয়া থাকে কিন্তু সর্দ্দি হেতু যে কাশ হয় তাহা যে কোন সময়েই হইতে পারে। ইহাও সহানুভূতি ক্রিয়ার দ্বারা নিশ্বাস-পেশীর আক্ষেপ বশতঃ উৎপন্ন হইয়া থাকে এবং গর্ভের শেষাবস্থার বর্দ্ধিত জরায়ুর নিঃপীড়নও ইহার কারণ জানিতে হইবে। কিন্তু ইহাতে শ্লেষ্মা নির্গত হয় না; সর্দ্দি বা ফুসফুসের পীড়া হেতু ব্যাধির উৎপত্তি হইলে প্রচুর শ্লেষ্মা নির্গত হইয়া থাকে এবং তাহা গর্ভাবস্থার বিশেষ পীড়া নহে। কাশের উদ্দীপনার সহিত জ্বরের লক্ষণ কি নাড়ীর বেগগামিত্ব দেখা যায় না, কেবল রাত্রিকালে নিদ্রার ব্যাঘাত জন্মে। গর্ভের সমস্ত কাল থাকিয়া প্রসব পরে নিবৃত্তি পাইতে পারে কিম্বা যে কোন সময়ে শান্তি পায়। কদাচিৎ প্রসবান্তে ইহার বৃদ্ধি হইতে দেখা গিয়াছে। ইহা আত্যন্তিক হইলে গর্ভস্রাবের সম্ভাবনা। সর্দ্দি, প্রদাহ, রক্তাবরোধ প্রভৃতি পীড়ার জন্য যে কাশের

উৎপত্তি হয় তাহা এস্থলে বিবেচ্য নহে। কিন্তু কাশ হইলেই চিকিৎসক মাত্রেরই তৎকারণ অনুসন্ধান করা অতীব কর্ত্তব্য।

ভাবিফল। নিদ্রার অভাব, শিরঃপীড়া এবং কাশের জন্য নানা স্থানে বেদনাতে রোগিণীর স্বাস্থ্য নষ্ট হয় এবং তাহাতে গর্ভ নষ্ট হইবার অনেক সম্ভাবনা। ফলতঃ যে কোন কারণেই গর্ব্বিণীগণের কাশ হউক, তাহা অনিষ্টকারী জানিতে হইবে। যে হেতু ইহাতে নিদ্রা নাশ হয়, সাধারণ দেহের উত্তেজনা হইয়া থাকে, কাহার জ্বর হয় এবং মস্তিষ্কে রক্তাবরোধ বা শোণিতস্রাব ইত্যাদিও হইবার সম্ভাবনা।

চিকিৎসা। গর্ভস্রাবের আশঙ্কা হেতু যত শীঘ্র পারা যায়, কাশ নিবারণ করিবে। গর্ভের প্রথমাবস্থায় স্নায়বীয় কাশে আক্ষেপনিবারক ঔষধ বিশেষ উপযোগী বলিতে হইবে। মাদক ঔষধের সহিত শ্লেষ্মা-নিঃসারক ঔষধ যোগ করিলে ভাল হয়। অন্ত্র সতত পরিষ্কার রাখিবে। ডোভার্স পাউডার, পেরি-গরিক ইলিক্সার ও অহিফেন ব্যবস্থা করা যায়। প্রদাহাদির জন্য তদুপযুক্ত চিকিৎসা করিবে।

৩। Hæmoptysis—শোণিত-নিষ্ঠীবন।

এই ভয়ানক ব্যাধি সৌভাগ্য ক্রমে অতি অল্প লোকেরই হইয়া থাকে। কদাচিৎ সংঘটিত হইলে গর্ভের প্রথম ও শেষাবস্থায় হইতে দেখা যায়। কখন কখন মুখ বা নাসিকার পশ্চাদ্ভাগের ক্ষুদ্র ধমনী বিদীর্ণ হইয়া শোণিত স্রাব হয়, কিন্তু তাহা মারাত্মক নহে। ডাক্তার ক্যাম্বেল বলেন, নাসিকার পশ্চাদ্ভাগ হইতে শোণিতপাত হইলে মস্তক উরঃপ্রদেশে বক্র করিলে তাহা হয়ত বন্ধ হইবে নচেৎ নাসাদ্বার হইতে নির্গত হইবে। মুখের পশ্চাদ্দেশ হইতে পতিত হইলে পরিদর্শনে নির্ণীত হইবে। কিন্তু ফুস্ ফুস্ বা ক্ষুদ্র শ্বাস-নলী হইতে রক্তস্রাব হইলে কাশ বা গলা খেঁকার দ্বারা তাহা নির্গত হয় এবং নির্গত হইবার পূর্ব্বে কৃচ্ছ্রশ্বাস, উরোদেশে বেদনা, গলদেশে শুড়শুড়ি বোধ, বেগবতী নাড়ী, গণ্ডদ্বয়ের আরক্ততা ইত্যাদি লক্ষণ প্রতীয়মান হয়। শোণিতাধিক ধাতুবিশিষ্টা স্ত্রীর এই ব্যাধি হইবার অধিকতর সম্ভাবনা। পীড়া সামান্যও হইতে পারে যেহেতু আর্ত্তব শোণিতের সহসা অবরোধ বশতঃ প্রাতিনিধিক (Vicarious) স্বরূপে শ্বাস-নলীর শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী হইতে শোণিতস্রাব হইতে পারে।

এই শোণিতের পরিমাণ অধিক বা অল্প হয় এবং তাহা সঙ্কোচক প্রত্যু-গ্রতাসাধক বা আফিমঘটিত ঔষধে নিবৃত্তি পায়। ইহাতে বক্ষঃ পরীক্ষায় কোন বিকৃতির লক্ষণ পাওয়া যায় না। কিন্তু উগ্র কাশ বা রক্তাবরোধ বশতঃ শ্বাস নলীয় শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর ক্ষুদ্রতর ধমনী বিদীর্ণ হইয়া শোণিতপাত হইলে তাহা গুরুতর জানিতে হইবে। ইহা হয়ত মুখ দ্বারা নির্গত হয়, নচেৎ ফুস্‌ফুস্ পদার্থে পতিত হয়। ক্ষয় কাশহেতুও রক্তস্রাব হইতে পারে।

লক্ষণ। রোগের নিম্নস্থ লক্ষণসকল স্রস্ত শোণিতের পরিমাণানুসারে উপলব্ধি হইবে। সামান্য পীড়ায় গলদেশের গুড়গুড়ী ও বক্ষোদেশে উষ্ণতা ও আকুঞ্চন বোধ, কৃচ্ছ্রশ্বাস, কাশ, ও রক্ত-নিষ্ঠীবন এবং গুরুতর ব্যাধিতে দৌর্ব্বল্য, নিস্তেজস্কতা এবং অচৈতন্য। উরোবীক্ষণ যন্ত্রের দ্বারা বায়ুপথে তরল পদার্থের অস্তিত্ব, ক্ষয়কাশ ইত্যাদি অবগত হওয়া যায়।

নির্ণয়তত্ত্ব। প্রাতিনিধিক আর্ত্তব স্বরূপে যে শোণিত নির্গত হয় তাহাই গর্ভাবস্থার বিশেষ ব্যাধি। যান্ত্রিক অপায় হেতু সকল সময়েই শোণিতপাত হইতে পারে।

ভাবিফলতত্ত্ব। ব্যাধির কারণ ও পরিণাম যেমন হইবে ভাবিফল তদ্রূপ হইবে কিন্তু শোণিতের পরিমাণ অধিক হইলেই যে ভাবিফল মন্দ হয় তাহা নহে।

চিকিৎসা। কারণ নিরাকৃত করিবার জন্য সর্ব্বাগ্রে যত্ন পাইবে। প্রদাহ বা রক্তাবরোধ হেতু ইহার উৎপত্তি হইলে তৎপ্রতিকার করিতে হইবে কিন্তু রক্তমোক্ষণাদি গুরুতর প্রক্রিয়া এদেশীয় স্ত্রীগণের জন্য উপযোগী নহে। বরং আফিম, অম্লৌষধ, সুগার অব লেড, ডিজিটেলিস, টিংচর অব হেম্প প্রভৃতির ব্যবস্থা করিবে। রোগাবেগ নিবৃত্তি পাইলে বিলিষ্টারাদি প্রত্যুগ্রতাসাধক স্বরূপে কিছুকাল ব্যাপিয়া প্রয়োগ করিবে এবং যন্ত্র সকলের বিধান-বিকার হইলে তাহার নিয়মিত চিকিৎসা করিবে।

(d) *Disorders of Nervous system and Senses.*

(ঋ) স্নায়ুমণ্ডলের ও ইন্দ্রিয় সকলের ব্যাধি।

---

(১) Insomnia or Sleeplessness.

নিদ্রা-নাশ।

নিদ্রা-নাশ বা নিদ্রার অভাব গুর্বিণীগণের যত কষ্টকর বোধ হয়, অন্য পীড়া তত দূর হয় না। ইহা বিরল ঘটনা নহে এবং যাহাদের দেহ সুখী, স্নায়ুপ্রধান বা গুল্মবায়ু-প্রবণ, তাহাদের ইহা অধিকতর হইবার সম্ভাবনা। গর্ভের শেষ অবস্থায় হইলেও প্রথম কয়েক মাসে হইবার আশঙ্কা থাকে।

কারণ। ইহা নানাবিধ স্নায়বিক ব্যাধির হেতুভূত, এবং অপর কারণেও উৎপন্ন হইয়া থাকে, যথা শয়নগৃহের অত্যুষ্ণতা, কায়িক পরিশ্রমের নিতান্ত অভাব, ভ্রূণের অতিশয় আলোড়ন, জরায়ু মধ্যে অসুখ বোধ, এবং কখন কখন অনির্ণীত কারণ।

লক্ষণ। ইহা অধিক কাল থাকিলে রোগিণী অতিশয় কষ্ট পাইয়া থাকে। স্থৈর্য্য নাশ, জরভাব, উগ্র স্বভাব, ক্ষুধামান্দ্য, অন্ত্র ও যাবতীয় স্রাবের বিশৃঙ্খলতা, ত্বকের উষ্ণতা ও শুষ্কতা এবং অবশেষে মানসিক শক্তির ব্যতিক্রম, এই সকল লক্ষণ ক্রমশঃ প্রকাশ পায়। কাহার রাত্রি-কালে নিদ্রা না হইয়া কেবল দিবা-নিদ্রাই হইয়া থাকে। এস্থলে ইহা বিবেচ্য নহে, কিন্তু এই স্বভাব যদি পরিবর্ত্তন করা অসম্ভব হয়, দিবা-নিদ্রারও ব্যাঘাত করা হইবে না। গর্ভের শেষাবস্থায় কেহ কেহ নিশিতে নিয়মিত নিদ্রাগত হইলেও ভয়াবহ স্বপ্ন দেখিয়া জাগরিত হয়, তাহাতে নিদ্রার ব্যতিক্রম জন্মে। এসকল সামান্য ঘটনায় চিকিৎসকের সহায়তার প্রয়োজন করে না। কিন্তু কোন কোন রোগিণীতে তদ্বিপরীত দেখা যায়। ডাং ডিলামো বলেন, একটী নবম মাসের গর্ভবতী স্ত্রী তাহার প্রথম গর্ভ-কালে রাত্রিতে এমনি একটী স্বপ্ন দেখে, যেন এক ভয়ানক দৈত্য তাহার পার্শ্বে শয়নাভিলাষ প্রকাশ করিতেছিল, তাহাতে রোগিণী ভয়ে চীৎকার করিয়া উঠিলে পর তাহার প্রসব বেদনা উপস্থিত হয় কিন্তু প্রসব কার্য্য সম্পন্ন হইতে অতিশয় বিলম্ব হওয়ায় এবং প্রসূতি অতিশয় নিস্তেজ

হইয়া পড়ায় ডিলাম্মো অস্ত্রাদির দ্বারা উক্ত কার্য্য সম্পাদন করেন, কিন্তু মৃত শিশু প্রসূত হইয়া ২ ঘণ্টা পরে প্রসূতিরও মৃত্যু হয়।

ভাবিফল। অল্পকাল নিদ্রা না হইলে বিশেষ ক্ষতি হয় না, *কিন্তু অনিদ্রা দীর্ঘকালব্যাপী হইলে চিকিৎসার প্রয়োজন।*

চিকিৎসা। স্নায়বিক উত্তেজনা প্রশমিত করাই চিকিৎসকের প্রধান উদ্দেশ্য এবং কখন কখন অতি সামান্য উপায়ে ইহা সাধিত হয়। ডাক্তার ডেনম্যান বলেন, নিদ্রা যাইবার পূর্ব্বে এক গ্লাস শীতল জল পান অথবা আর্দ্র তোয়ালিয়া এক হস্ত জড়াইয়া শয়ন করিলে নিদ্রা হয়। শীতল জলে পদ মগ্ন করিয়া রাখিলেও এই কার্য্য সম্পন্ন হইতে পারে। কিন্তু গর্ভস্রাব কি অকাল প্রসবের কোন লক্ষণ দেখিলে তাহার ব্যবস্থা দিবে না। লঘু বিরেচক ঔষধ দ্বারা অন্ত্র পরিষ্কার হইলে সর্ব্ব শরীর শীতল হয়। এসকল উপায় নিরর্থক হইলে উগ্রতা-নিবারক ঔষধের ব্যবস্থা করিবে এবং উত্তেজক দ্রব্য সেবন করিতে দিবে না। আহার তরল ও অল্প হওয়া আবশ্যক। ক্লান্তি না হয়, মুক্ত বায়ুতে এরূপ অঙ্গ চালনা করিবে। অধুনা ক্লোরাল হাইড্রেট ও হাইয়োসায়ামস এবং সল্‌ফোন্যাল ১৫ হইতে ২৫ গ্রেণ মাত্রায়, ব্যবহৃত হইতেছে, কিন্তু উহা সতর্কে গুর্ব্বিণী দিগকে প্রদান করিতে হইবে।

২। Despondency or Hypochondriasis.

সতত মানসিক দুশ্চিন্তা ও মৌনভাব।

প্রথম গর্ভের প্রসব কালে কি প্রকার কষ্ট হইবে এবং গর্ভের ফলাফল কিরূপ হইবে এবম্বিধ চিন্তা কাহারই বা না হয় এবং তাহাতে যে প্রাগুক্ত ব্যাধির উৎপত্তি হইতে পারে তাহার আশ্চর্য্য কি, বিশেষতঃ অর্ব্বাচীন সখীর নিজের পরিজ্ঞাত বিবিধ দুর্ঘটনা গুর্ব্বিণীর নিকট বিচারহীন বর্ণনায় তাহার ভয় আরও বদ্ধমূল হইয়া উঠে। পক্ষান্তরে প্রথম গর্ভে যে সকল লক্ষণ উপলব্ধ হইয়া সুশৃঙ্খলে প্রসব ক্রিয়া নিষ্পন্ন হয়, দ্বিতীয় গর্ভে সেই সকল লক্ষণের যদি ব্যতিক্রম জন্মে যথা অতিশয় বমন ইত্যাদি, তাহা হইলে গুর্ব্বিণীর ভয়ের পরিসীমা থাকে না। এবং তাহাকে যতই প্রবোধ দেওয়া যাউক, সে সমস্ত অলীক বিবেচনা করে। জরায়ুর প্রবর্দ্ধন সহ-

কারে মস্তিষ্কের সহানুভূতি ক্রিয়ার বৃদ্ধি হইয়া যে মানসিক বিকার জন্মিতে পারে তাহা বলা বাহুল্য, ফলতঃ ভয়ের কোন প্রকার কারণ না থাকিলেও এবম্বিধ দুশ্চিন্তা প্রবল হইবার সম্ভাবনা। হর্ষ একবারেই থাকে না, রোগিণী সতত মৌনভাবে চিন্তা এবং মধ্যেমধ্যে ক্রন্দন করে। এইরূপ সহানুভূতিক মানসিক বিকারের সহিত কোন প্রকার প্রকৃত দুর্ঘটনা উপস্থিত হইলে যন্ত্রণার পরিসীমা থাকে না এবং অনেক সময়ে অনিষ্টও হইয়া থাকে।

গর্ভের প্রথম কয়েক মাসে দৈহিক অসুস্থতা অধিক হইয়া ঐ সময়ে পীড়ার প্রাদুর্ভাব হইতে দেখা যায় এবং উক্ত অসুস্থতা যেমন কালসহকারে তিরোহিত হয়, মানসিক দুশ্চিন্তাও অপনীত হইতে থাকে এবং আশ্চর্য্য এই, যাহাদের দৈহিক সুস্থতার সহিত কথিত পীড়া প্রশমিত না হয়, প্রসব-বেদনা হইবামাত্র তাহার লেশ মাত্র থাকে না। প্রসব-বেদনার সহিত তাহার অসাধারণ সাহসের বৃদ্ধি পায়। কদাচিৎ ইহার বিপরীত ঘটনার উদ্ভব হইতে দেখা যায় এবং তাহা হইলে ঐ চিন্তা প্রসবান্তে ক্ষিপ্ততায় পরিণত হয়।

কঠিন পীড়ায় স্বল্প বা অধিক হউক, দৈহিক সুস্থতা বিনষ্ট হয়, নাড়ী চঞ্চলা, জিহ্বা মলযুক্তা, পাকাশয় বিশৃঙ্খল; বিবমিষা, বা বমন, ক্ষুধা হ্রাস বা নাশ, কোষ্ঠবদ্ধতা বা নিয়মহীন অন্ত্রের ক্রিয়া, মস্তকে ভারবোধ বা অনুগ্র বেদনা, কোন কোন রোগিণীতে সামান্য জ্বর ইত্যাদি দৃষ্টিগোচর হয়।

চিকিৎসা। সামান্য পীড়ায় কোষ্ঠবদ্ধতা নিবারণ, মুক্ত নির্ম্মল বায়ু সেবন, আমোদপ্রদ সঙ্গিনী এবং রোগিণীকে ভয়ের অমূলকতার প্রকৃত বর্ণন দ্বারা ব্যাধি প্রশমিত করা যাইতে পারে। পীড়া গুরুতর হইলে এই সকল উপায় নিরর্থক হইতে পারে, তখন মস্তিষ্কের ব্যত্যয় থাকিবার সম্ভাবনা। প্রথম গর্ব্বিণীকে প্রসব যন্ত্রণা প্রকৃত বর্ণনা করিলে যত ফল দর্শে, তাহা সামান্য বলিয়া তাহাকে প্রবোধ দিলে তত উপকার হয় না।

৪। Cephalalgia—শিরঃপীড়া।

গর্ব্বিণীদিগের শিরঃপীড়া নিতান্ত অসাধারণ ব্যাধি নহে। গুল্মবায়ু বা স্নায়ব ধাতু, রক্তাধিক কি স্থূলকায়বিশিষ্টা স্ত্রী সমভাবে এতদ্দ্বারা

আক্রান্তা হইয়া থাকে। ইহা হয়ত সামান্য নচেৎ গুরুতর ব্যাধির অগ্রসূচী হইতে দেখা যায়। মস্তিষ্ক যে কেবল অন্যান্য যন্ত্রের ন্যায় সহানুভূতি দ্বারা আক্রান্ত হয়, তাহা নহে, ইহা সকল স্থানের উদ্দীপনার কেন্দ্র স্বরূপ, অর্থাৎ যে কোন স্থানে উদ্দীপনা হউক, তাহা সংযোগকারী স্নায়ুসূত্রদ্বারা মস্তিষ্কে নীত হয়। শিরঃপীড়া গর্ভাবস্থায় যে কোন সময়ে উৎপন্ন হইতে পারে। কেহ কেহ বলেন, প্রথম কয়েক মাসে পীড়া হইলে আদৌ কাশেরুক মজ্জা আক্রান্ত হইযা মাস্তিষ্ক্য ক্রিয়া বিকৃত ভাবাপন্ন হয় এবং গর্ভের শেষাবস্থায ব্যাধি হইলে বর্দ্ধিত জরায়ুর প্রচাপনে শোণিত সঞ্চালনের ব্যতিক্রম জন্মিয়া শিরঃপীড়ার উৎপত্তি হয়।

কারণ। মানসিক উদ্দীপনা, ক্লান্তি, কোষ্ঠবদ্ধতা, গুরুপাক দ্রব্য আহার, উত্তেজক দ্রব্য পানভোজন, উষ্ণজলে স্নান, অতিশয় কায়িক শ্রম, প্রভৃতি ইহার উদ্দীপক বা সন্নিকৃষ্ট কারণ।

লক্ষণ। এই শিরঃশূল সমস্ত মস্তক বা অর্দ্ধ কপাল আক্রমণ করিতে পারে; কোন রোগিণীর মধ্য বা পশ্চাৎ করোটির নির্দ্দিষ্ট স্থানে বেদনা হয়। ইহা সতত বা সাময়িক হইতে পারে। ইহার উগ্রতা বা অনুগ্রতার সহিত আলোক দর্শন বা শব্দ শ্রবণে কষ্ট হয় বা হয় না। যাহাদের চক্ষুতে আলোক পতিত হইলে বেদনা বৃদ্ধি হয়, তাহাদের যে উগ্র শব্দ শ্রবণেও তদ্রূপ হইবে এমত নহে। পক্ষান্তরে শব্দ শ্রবণে পীড়ার বৃদ্ধি হইলে আলোক দর্শনে হয। কিন্তু ইহা নিযমাত্মক নহে, শব্দ ও আলোক, উভয়ের দ্বারা পীড়ার বৃদ্ধি হইতে পারে অথবা তাহাতে ব্যাধির অবস্থান্তর কিছুই হয না, এই শেষ ঘটনা সাধারণ জানিতে হইবে। নাড়ীর বেগগামীত্ব, মুখমণ্ডলের আরক্ততা বা সজল চক্ষু নাও হইতে পারে, কখন কখন গুর্ব্বিণীগণের স্নাযবাঘাত (Paralysis) বা পক্ষাঘাত (Hemiplegia) হইয়া থাকে এবং তাহা প্রসবান্তে আপনি নিবৃত্তি পায়। রক্তাধিক্য হেতু গুর্ব্বিণীর শিরঃপীড়া হইলে, নাড়ী চঞ্চলা, পূর্ণ ও কঠিন হয়, মুখমণ্ডল আরক্ত, চক্ষু উজ্জ্বল বা সজল এবং আলোক বা উগ্র শব্দে কষ্ট হইযা থাকে। এতদ্ব্যতীত পাকাশযের ক্রিয়া বৈকল্যও হইতে পারে, তজ্জন্য সমল জিহ্বা ও আহারীয বস্তুতে মন্দাস্বাদ পাওয়া যায়।

চিকিৎসা। আক্ষেপনিবারক ও বিস্তারপ্রবণ (Diffusible) উত্তেজক, যথা ভ্যালিরিয়ান, এমনিয়া ইত্যাদি দ্বারা প্রশমিত হয়। মস্তকে

গুড়িকলোন বা কর্ণ পশ্চাতে ব্লিষ্টার উঠাইলেও উপকার দর্শে। মধ্যে মধ্যে রেচক ঔষধ দ্বারা অন্ত্র পরিষ্কার করিবে। লঘু আহার ও শীতল জলে স্নান প্রয়োজনীয়।

মন্তব্য। উপরি উক্ত ব্যাধি ব্যতীত দর্শন ও শ্রবণ ইন্দ্রিয়ের স্নায়বিক বৈকল্য জন্মিতে পারে। দর্শনপথে নানা প্রকার পদার্থের নৃত্য, বিদ্যুতালোকের আবির্ভাব, চক্ষুতে বেদনা ইত্যাদি অথবা শ্রবণ শক্তির হ্রাস বা এক কর্ণে একবারেই শুনা যায় না অথবা কর্ণে নানা প্রকার শব্দ ইত্যাদি প্রতীয়মান হয়। এই সকল সহানুভূতি স্নায়বিক পীড়া; তজ্জন্য বিশেষ চিকিৎসার প্রয়োজন নাই। ব্লিষ্টার, বলকারক ও আক্ষেপনিবারক ঔষধ প্রদান, কোষ্ঠ পরিষ্কার রাখা ও লঘুপাক আহার দেওয়াই বিধেয়।

৫। Mastodynia—স্তনবেদনা।

জরায়ু ও স্তনে যে গাঢ়তর সহানুভূতি সম্বন্ধ আছে তাহা বলা বাহুল্য। গর্ভের প্রথম কয়েক মাসেই বা গর্ভসঞ্চার পরেই স্তনের অবস্থা পরিবর্ত্তিত হয়। সচরাচর দ্বিতীয় মাসে তাহা বড় হইতে থাকে এবং তৎসহ বিদ্ধন বা পিপিলিকা দংশনবৎ বেদনা হয় এবং চুচুকও বেদনাপ্রদ হইয়া থাকে। করে প্রচাপিত করিলে তাহার কোমলত্ব যে নষ্ট হইয়া গ্রন্থি গুলির আবির্ভাব হইয়াছে তাহা স্পষ্ট বুঝা যাইবে। গর্ভের সহিত এই সকল গ্রন্থি বৃদ্ধি পাইয়া মেদঃপদার্থের সম্পূর্ণ অপলোপ করে। অধিকাংশ গুর্ব্বিণীতে এই সকল পরিবর্ত্তনে বেদনাদির উদ্রেক হয় না, কিন্তু কাহারও কাহার যন্ত্রণার পরিসীমা থাকে না। সৌত্রিক ঝিল্লীর আধিক্য হইলে বর্দ্ধিত গ্রন্থির প্রসারণে বেদনা হয় অথবা উক্ত বেদনা স্নায়বিক হইয়া থাকে। কেহ বা কণ্ডূয়ন ও সুড়সুড়ি জন্য কষ্ট পায়, অন্যের স্তনে আক্ষেপ বা আকুঞ্চন বোধ হইতে দেখা যায়। শোণিতাধিক রোগিণীগণের এই বেদনা হইলে তাহা অত্যন্ত উগ্র হয় ও নিদ্রার অভাব, জ্বর, প্রলাপ কথন এবং কদাচিৎ স্তনে স্ফোটোৎপত্তি হয়।

লক্ষণ। এক বা উভয় স্তনে বিদ্ধন বা উগ্র বেদনা হয় কিন্তু সকলেতে এই বেদনা সমান হয় না এবং অধিকাংশ রোগিণীতে দৈহিক সহানুভূতি কিছু দেখা যায় না, তবে বেদনা অধিক হইলে নিদ্রা ও ক্ষুধা নাশ হইতে পারে। কোন কোন রোগিণীতে নাড়ী চঞ্চলা, ত্বক উষ্ণ, ও

প্রলাপ কথন বেদনার তীব্রতানুসারে হইয়া থাকে। বেদনা সতত বা সাময়িক হইতে পারে। বেদনা সাময়িক হইলে অধিক বা অল্পকাল স্থায়ী হইতে পারে, অর্থাৎ গর্ভের যত প্রথমে উৎপন্ন হইবেক বেদনার স্থায়িত্ব কাল ততই স্বল্প হইবে। এই বেদনা রক্তাবরোধ হেতু উৎপন্ন হইলে স্তনে স্ফোটোৎপত্তি হইতে পারে।

নির্ণয়তত্ত্ব। আর্ত্তবাবরোধে স্তনে যে বেদনা হয়, গর্ভের প্রথমাবস্থার বেদনার সহিত তাহার প্রভেদ করা বড় কঠিন কিন্তু কয়েক মাস গত হইলে তাহা সহজ হয়। স্তনের প্রদাহে যে বেদনা হয় তাহার সহিত উষ্ণতা, জ্বর প্রভৃতি অন্যান্য লক্ষণ থাকে।

চিকিৎসা। উষ্ণ জলে স্বেদ বা বেদনা-নিবারক মালিষ ঔষধ মর্দ্দন করিলে উপকার দর্শে। একস্‌ঃ বেলাডোনা পোল্টিসে সংযোগ করিয়া প্রয়োগ করিলেও উপকার দর্শে। আফিম আদি মাদক দ্রব্য দিবসে অল্প ও রাত্রিকালে পূর্ণমাত্রায় দিলে নিদ্রা হয়। প্রদাহ হইবার সম্ভাবনা দেখিলে প্রথমে জলৌকাদ্বারা রক্তমোক্ষণ করিবে, তাহাতে উপকার না হইলে পোল্টিস দিবে এবং পূযোৎপত্তি হইলে বেলকারাদ্বারাতে তাহা নির্গত করিবে।

(e) Disorders arising from mechanical pressure or Distension.

(এ) বর্দ্ধিত জরায়ুর প্রচাপন বা প্রসারণসম্ভূত ব্যাধিসকল।

১। Hernia—অন্ত্র-বৃদ্ধি।

জরায়ু যেমন বর্দ্ধিত হইতে থাকে, উহা উদর-প্রাচীর ক্রমশঃ অথচ সবলে বিস্তার করে। অধিকাংশ গর্ব্বিণীতে এই প্রসারণ-কার্য্য অতি সহজে হয়, কিন্তু কাহার কাহার প্রাচীরের কোন কোন স্থল অধিকতর প্রস্থত, কদাচিৎ ছিন্ন হইয়া যায়। রেক্টাই (Recti) নামক পেশীদ্বয় পরস্পর হইতে পৃথক্‌কৃত হইলে অন্ত্রাদির ক্ষীণ পেশীসূত্র বাহদেশে

ঠেলিয়া অর্ব্বুদের আকার ধারণ করে। কদাচিৎ তাহা ছিন্ন হয়। ডাক্তার বার্গস এইরূপে লিনিয়া এল্‌বা (Linea Alba) বা শ্বেত রেখা ছিন্ন হইতে দেখিয়াছেন। এই শ্বেত রেখা নাভীর ঠিক নিম্নে ছিন্ন হইলে উদরপ্রাচীরমধ্যে জরায়ু এবং তাহার অতি নিম্নে বিদীর্ণ হইলে, উক্ত প্রাচীরে মূত্রাধার প্রবিষ্ট হইয়া বেদনাপ্রদ অনুন্নত (Flat) অর্ব্বুদের আকার ধারণ করে। উদরপ্রাচীরের প্রতিবন্ধকতা না থাকিলেও এবং কোন অংশ ছিন্ন না হইলেও স্বাভাবিক ছিদ্রগুলি যথা নাভ্য (Umbilical), বস্ত্য (Inguinal) এবং ঔর্ব্ব্য (Crural) প্রস্ত হয় এবং তদ্দ্বারা অন্ত্র নির্গত হয়। জরায়ুর প্রচাপন দ্বারা নাভ্য ছিদ্রে অন্ত্র নির্গত হওয়া অধিক সম্ভাবনা এবং তজ্জন্যই নাভ্যান্ত্র বৃদ্ধি (Umbilical Hernia) অধিকতর হইয়া থাকে। যদিও বস্ত্য বা ঔর্ব্ব্যান্ত্র-বৃদ্ধি (Inguinal or crural Hernia) নিতান্ত অসম্ভবনীয় নহে। অত্র স্থলে বলা উচিত যে, গর্ভাধানের পূর্ব্বে অন্ত্র বৃদ্ধি হইলে গর্ভাবস্থায় তাহার পরিণাম দ্বিবিধ হইতে পারে; পীড়া অল্প দিনের হইলে বর্দ্ধিত জরায়ুর দ্বারা অন্ত্র উর্দ্ধে উঠে তাহাতে পীড়া প্রশমিত হয়, কিন্তু উহা পুরাতন হইলে অবরুদ্ধ অন্ত্রাংশ প্রচাপিত ও ছিদ্রের অঙ্গুরীয় ভাগ কুঞ্চিত (Strangulation) হইতে পারে। এইরূপ ঘটনা হইলে বিপদের পরিসীমা থাকে না, এমন কি, তদ্দ্বারা মৃত্যু সংঘটিত হইতে পারে।

নিদানতত্ত্ব। অনিবার্য্য বমন ও কোষ্ঠবদ্ধতা থাকিলে হস্তদ্বারা উদরের সকল স্থান পরীক্ষা করিবে, বিশেষতঃ বস্ত্য ও ঔর্ব্ব্য ছিদ্র-স্থানের পরীক্ষা করিতে কদাচ ভুলিবে না। অন্যান্য অর্ব্বুদ হইতে ইহার প্রভেদ করা অতি সহজ, যেহেতু ইহা স্পর্শে কোমল বোধ হয়, কাশে বৃদ্ধি পায়, আয়তন কখন ছোট কখন বড় এবং যত্নে স্বস্থানে প্রবিষ্ট করিলে আন্ত্রিক অর্ব্বুদ আর থাকে না।

চিকিৎসা। ইহা আরোগ্য করা কোন রূপে সম্ভব নহে, তবে যাহাতে ক্লেশ নিবারণ করা যায় তাহা করিতে হইবে। উদর-প্রাচীরের কোন অংশ পৃথকীভূত হইলে বন্ধনী (ব্যাণ্ডেজ) দ্বারা তাহাদের নৈকট্য সম্পাদন করিবে কিন্তু দুই অংশের মধ্যে যেন অন্ত্র প্রবিষ্ট হইয়া না থাকে। অন্ত্র বৃদ্ধি হইলে তাহা স্বস্থানে স্থাপন করিবে। নির্গত অন্ত্রের উপরিভাগ কুঞ্চিত হইয়া অন্ত্রাবরোধ হইলে নিয়মিত চিকিৎসা করিবে। রোগিণীর প্রসব-বেদনা উপস্থিত হইলে যাহাতে প্রসব-ক্রিয়া শীঘ্র সম্পন্ন হয়, তাহা

করিবে। প্রসবকালে যেন অধিকতর অন্ত্র ছিদ্রদ্বারা বিনির্গত না হয়, তদ্বিষয়ে যত্ন পাইবে।

২। Hœmorrhoids or Piles—অর্শ।

সরলান্ত্রের শেষে কতকগুলি নাড়ীময় অর্ব্বুদ উৎপন্ন হইলে তাহাকে অর্শবলী কহে। গুহ্যাভ্যন্তরে হইলে অন্তর্ব্বলী, বাহিরে হইলে বাহ্যবলী কহা যায়। কোন প্রকারে স্রাব না থাকিলে বদ্ধার্শ এবং তদ্বিপরীতকে স্রাবী অর্শ কহে। চর্ম্ম নির্ম্মোচন, ক্ষত প্রভৃতি তৎসহ থাকিলে সামাসিক (Complicated) কহে। গর্ভাবস্থায় স্ত্রীগণের অর্শ অতিশয় কষ্টদায়ক এবং একবার উৎপন্ন হইলে প্রতিগর্ভে তাহা দৃষ্ট হয়। যাহাদের অলস স্বভাব ও সতত কোষ্ঠবদ্ধ হয় তাহাদের ইহার অস্তিত্ব অধিক দেখা যায়।

কারণ। ইহার সন্নিকৃষ্ট কারণ সম্বন্ধে অনেক মত ভেদ, আছে। কেহ শীরা, কেহ ধমনীর প্রসারণ, ইহার নিকটবর্ত্তী কারণ কহেন। ফরাসী চিকিৎসকেরা ইহাকে স্পঞ্জবৎ অর্ব্বুদ বলিয়া থাকেন। জরায়ু বর্দ্ধিত হইয়া নিকটবর্ত্তী শিরা ও ধমনী প্রচাপিত করে তাহাতেই ইহার উৎপত্তি হয়। কোষ্ঠবদ্ধতাও ইহার অন্যতর কারণ। বোধ হয়, গর্ভাবস্থায় বস্তি-কোটরস্থিত যন্ত্রসমূহে অধিকতর শোণিত চালিত হওয়ায় অর্শের উৎপত্তি হয়।

লক্ষণ। রোগিণী প্রথমে মলদ্বারে অসুখদ ভারবোধ ও কণ্ডুয়ন অনুভব করে এবং বলী বাহ্য বা আভ্যন্তরিক হউক, প্রদাহগ্রস্ত হইলে কষ্টের পরিসীমা থাকে না, তাহাতে ভারবোধের সহিত দপদপে ও প্রসবের ন্যায় বেদনায় অস্থির হয়। নাড়ী চঞ্চলা, মুখমণ্ডল আরক্তিম, ত্বক উষ্ণ, শিরঃপীড়া, পিপাসা, শুষ্ক জিহ্বা ইত্যাদি লক্ষণও প্রকাশ পায়। উপবেশনে, গমনে ও মলত্যাগ সময়ে বেদনা অতিশয় বৃদ্ধি পায়। মলত্যাগে কুন্থন ও তৎসহ চটচটে আঠাবৎ পদার্থ পরিত্যক্ত হয়। অনেকের অল্প বা অধিক হউক, শোণিত-স্রাব হইয়া কষ্টের লাঘব হয়, পক্ষান্তরে কাহার কাহার অতিশয় উদ্দীপনায় সরলান্ত্রের আকুঞ্চন হইয়া কষ্ট বৃদ্ধি করে। বলী আভ্যন্তরিক হইলে মলত্যাগের আযাসে বহির্দ্দেশে আইসে, হস্তদ্বারা তাহা ভিতর প্রবিষ্ট না করিলে অন্ত্রদ্বার-সঙ্কোচক পেশী (Sphincter Anni) দ্বারা তাহা অবরুদ্ধ (Strangulated) হইতে পারে। এ সময়ে

প্রতিকার না করিলে অর্শবলী বিগলিত হইবার সম্ভাবনা। যে প্রদ হয়, তাহা সত্বরে প্রশমিত না করিলে ক্ষতের উৎপত্তি হয়, তাহা শোণিত স্রাব ও উদ্দীপনা বশতঃ রোগিণী নিতান্ত কাতরা হইয়া পড়ে যখন জরায়ুর বর্দ্ধিতাবস্থা ইহার প্রকৃত কারণ, তখন ইহা গর্ভসত্বে আরো সম্ভাবনা নাই কেবল যত্নের দ্বারা কষ্টের লাঘব হইতে পারে। পী পুরাতন হইলে পাকাশয়যন্ত্রের বৈকল্য জন্মিতে পারে। উগ্র পীড অন্তিমকালও ভাল নহে, যেহেতু সহস্র চেষ্টায় ক্ষত নিবারণ হয় না অথ তাহাতে ভগন্দরের উৎপত্তি হয়। অধিকতর শোণিতপাতে রোগি নিস্তেজ হইলে ভ্রূণের মৃত্যু অথবা গর্ভস্রাব হইতে পারে।

চিকিৎসা। অর্শবলী বাহ্য বা আভ্যন্তরিক হউক, লঘু বিরেচ ঔষধদ্বারা অন্ত্র পরিষ্কার করা নিতান্ত প্রযোজন এবং তৎপরে বেদন নিবারক ঔষধের পিচকারী দেওয়া উচিত। অর্শবলীর চতুর্দ্দিকে জলৌ সংযোগে রক্তমোক্ষণ করিলেও উপকার দর্শে, তৎপরে উষ্ণ জলে পিচকারী দিলে ক্লেশ নিবারণ হয়। রোগিণী কোন প্রকার উত্তেজ দ্রব্য পানাহার করিতে পাইবে না। বাহ্যবলীতে উষ্ণ ও বেদনা-নিবার ধাবন ঔষধে উপকার দর্শে, তাহাতে লেড অয়েণ্টমেণ্ট মন্দ নহে অন্তর্বলী বহির্দেশে নির্গত হইয়া আবদ্ধ হইলে জলৌকা সংযোগে রক মোক্ষণ করিতে বিলম্ব করিবে না এবং রেচক ঔষধে কোষ্ঠ পরিষ্ক করিবে। গন্ধক ঘটিত ঔষধ কিম্বা তৎসহ ক্রিম্ অব টারটার মন্দ নহে প্রদাহ নিবারণ হইলে সংকোচক ঔষধ ব্যবস্থা করিবে। নানা প্রক বালসাম ও পিক্স নাইগ্রা অধুনা প্রভূত ব্যবহৃত হইতেছে। ক পুরাতন হইলে বন্ধনী বা বেলকার দ্বারা তাহা নিরাকৃত করিবে।

৩। Spasm of ureters—মূত্র-প্রণালীর আক্ষেপ।

গর্ব্বিণীগণ মধ্যেমধ্যে মূত্রপ্রণালীর অবস্থান স্থলে অতি তীব্র বেদ অনুভব করেন। ডাক্তার বার্ণস বলেন, উক্ত প্রণালীর আক্ষেপ হেতু এ বেদনার উৎপত্তি হয়। বোধ হয়, প্রণালীদ্বয়ের যে অংশ বস্তিকোট পতিত হয়, বর্দ্ধিত জরায়ুদ্বারা প্রচাপিত হইলে উক্ত বেদনার উৎপত্তি হ পাককৃচ্ছ্রতায় এইরূপ হইতে পারে. ইহা কেবল স্থানীয় পীড়া, যাহা কখন তীব্র, কখন সবিরাম বেদনার উদ্ভব হয় এবং তৎসহ বিন্দু বি প্রস্রাব পতিত হইয়া থাকে। শেষোক্ত ঘটনায় গর্ভস্রাব হইতে পা

চিকিৎসা। রেচক ঔষধ সেবন বা সরলান্ত্রে প্রক্ষেপ দ্বারা কোষ্ঠ শুদ্ধি করিয়া আফিম ঘটিত ঔষধের ব্যবস্থা করিবে। কটিতে প্রত্যুগ্রতা সাধনে উপকার দর্শিতে পারে। পাকাশয়ের প্রতি দৃষ্টি রাখিয়া পথ্যের ব্যবস্থা দিবে। বেদনার উদ্রেক সময়ে দেহের অবস্থান পরিবর্তন করিবে। অর্থাৎ দণ্ডায়মান থাকিয়া বেদনা হইলে শয়ন করিবে, শয়নে হইলে পার্শ্ব পরিবর্ত্তন করিবে বা দাঁড়াইবে।

৪। Incontinence of urine—মূত্রধারণাক্ষমতা।

বিভিন্ন কালোৎপন্ন পীড়ার কারণ ভিন্ন হইলেও ইহা গর্ভাবস্থার যে কোন সময়ে হইতে পারে। প্রথম কয়েক মাস জরায়ুর সহানুভূতি হেতু মূত্রাশয়-গ্রীবার বা সমস্ত যন্ত্রের আক্ষেপ হয়। রোগিণী বেদনাপ্রদ সতত প্রস্রাব ত্যাগেচ্ছায় কষ্ট ভোগ করে এবং বেগমাত্রে প্রস্রাব না করিলে তাহা অনিচ্ছায় পতিত হয়। মূত্রাশয়ের উদ্দীপনা কখন কখন যোনি দ্বারে ধাবিত হয় এবং মূত্র নির্গমন অতিশয় বৃদ্ধি পায়। রাত্রি কালে গুহ্য স্থানের বাহ্যাংশের বেদনা, কণ্ডূয়ন ও জ্বালাতে কষ্টের পরিসীমা থাকে না। মূত্রাশয়ের গ্রীবার উপরি বর্দ্ধিত জরায়ুর প্রচাপন পাইলেও এইরূপ ঘটনা হইতে পারে, তাহাতে উক্ত মূত্রাধারের আংশিক ও ক্ষণিক স্নায়ব্যাঘাত হইতে দেখা যায়।

গর্ভের শেষাবস্থায় কথিত প্রচাপন মূত্রাধারের শীর্ষদেশে লাগিতে পারে, তাহাতে উহার আয়তন হ্রাস হইয়া ইচ্ছায় বা অনিচ্ছায় হউক, মূত্র ঘন ঘন ত্যাগ করিতে হয়। এই প্রচাপনে এক প্রকার স্নায়ব্যাঘাত হয়, তাহা প্রসবান্তেও কিছুদিন থাকিতে পারে। এই অবস্থায় রোগিণীর কাশ থাকিলে মূত্রধারণাক্ষমতা অধিক হইতে দেখা যায়, যেহেতু প্রতি কাশবেগের সহিত মূত্র নিপতিত হইতে থাকে। এই সকল ঘটনাতে তাহার গাত্রে মূত্রগন্ধ পাওয়া যায় এবং যোনিদ্বার ও উরুদেশ, চর্ম্ম নির্ম্মোচন হইয়া ক্ষত হয়।

চিকিৎসা। গর্ভের প্রথমাবস্থায় পীড়া হইলে উদ্দীপনা হ্রাস করিতে যত্ন পাইবে এবং তজ্জন্য উষ্ণ জলের স্বেদ দিলে প্রচুর উপকার দর্শে। অল্প মাত্রায় হাইয়োসায়ামস বা আফিম মন্দ নহে। মূত্রাধার-গ্রীবা শিথিল হইলে সঙ্কোচক খনিজোদক ও এলম প্রভৃতির পিচকারী দেওয়া

উচিত। শেষাবস্থায় প্রচাপন হেতু ব্যাধির উৎপত্তি হইলে চিকিৎসায় কোন ফল দর্শে না। প্রস্রাব পতনে ক্ষত হইলে লেড লোষণ, ব্ল্যাক ওয়াস প্রভৃতিতে তাহা ধৌত করিবে। লঘু বিরেচক ঔষধ দ্বারা সতত কোষ্ঠ শুদ্ধি রাখিবে।

৫। Dysuria—মূত্রাবরোধ।

গর্ব্বিণীদিগের এই ব্যাধি নিতান্ত সামান্য নহে। ইহার পরিমাণ স্বল্প বা অধিক হইতে পারে অর্থাৎ প্রস্রাব ত্যাগে কষ্ট হয় অথবা তাহা ত্যাগ করা যায় না। ইহা গর্ভের প্রথম বা শেষ কয়েক মাসে উদ্ভব হয়।

কারণ। গর্ভের প্রথম কয়েক মাসে মূত্রাধারের গ্রীবার উদ্দীপনা হেতু কিম্বা জরায়ুর প্রচাপন হেতু ইহার উৎপত্তি হয় এবং গর্ভের শেষেও বর্দ্ধিত জরায়ুর প্রচাপন ইহার সন্নিকৃষ্ট কারণ জানিতে হইবে। কখন মূত্রাধারের স্নায়বাঘাত, কখন বা উহার স্পর্শ শক্তির হ্রাস জন্য ব্যাধির উৎপত্তি হয়। অর্শ, অশ্মরী কিম্বা মূত্রাশয়-দ্বারের অর্ব্বুদ জন্য প্রস্রাবের অবরোধ হইতে পারে এবং জরায়ুর স্থান-ভ্রষ্টতাতেও এইরূপ হইবার সম্ভাবনা।

লক্ষণ। ব্যাধি চিহ্ন এস্থলে বিশিষ্টরূপে বর্ণনা করিবার প্রয়োজন বোধ হয় না, রোগিণী প্রস্রাব করিতে কষ্ট ও বেদনায় কদাচিৎ অক্ষমতা অনুভব করে। শেষোক্ত ঘটনায় মূত্রাধার প্রস্ত হইয়া জরায়ুর পশ্চাতে প্রচাপন করে। তাহাতে উক্ত যন্ত্র পৃষ্ঠদেশে বক্র হইয়া ন্যুব্জাকার ধারণ (Retroversion) করে। শীঘ্র প্রতিকার না করিলে মূত্রাধারের প্রসারণ ও বেদনায় রোগিণীর অতিশয় কষ্ট হইয়া উঠে এবং অবশেষে তাহা ছিন্ন হইয়া মূত্র উদর মধ্যে পতিত হইয়া পরিবেষ্টের ভয়াবহ প্রদাহ জন্মে। প্রসব কালে মূত্র অবরোধ হইলে অথবা পূর্ব্বে উহা সংঘটিত হইয়া উক্ত কাল পর্য্যন্ত থাকিলে বিপদের পরিসীমা থাকে না। ভ্রূণের অবনমন কালে (descent) তাহার মস্তকদ্বারা মূত্রাধার নিপীড়িত হয়, তাহাতে উহা বিদীর্ণ না হইলেও সঙ্কুচিত, প্রদাহগ্রস্ত, বিগলিত এবং অবশেষে তাহাতে ছিদ্র হয়। অতএব যোনিদ্বারে হস্তদ্বারা জরায়ুর স্থানভ্রষ্টতা, অশ্মরী বা অর্ব্বুদ আছে কি না তাহা পরীক্ষা করিবে।

চিকিৎসা। উদ্দীপনাহেতু পীড়ার উৎপত্তি হইলে বেদনা নিবারক ঔষধ, শীতল বস্তু পান ও উষ্ণ জলের স্বেদ করা প্রয়োজন। অর্শ থাকিলে জলৌকা দ্বারা রক্তমোক্ষণ করিবে। মূত্রাধারের স্পর্শ শক্তির হ্রাস বা অধিক প্রসারণ জন্য পীড়া হইলে রোগিণীকে ঘন ঘন প্রস্রাব ত্যাগ করিতে কহিবে। কেহ কেহ সোডা ও ইউভা আরসি দিতে অনুরোধ করেন।

মূত্রাশয় প্রচাপন হেতু ইহার উৎপত্তি হইলে রোগিণীর অবস্থান পরিবর্ত্তন করিয়া সম্মুখের নিপীড়ন রহিত করা ভিন্ন উপায় নাই। যে কোন কারণে ব্যাধির উৎপত্তি হইয়া সম্পূর্ণ মূত্রাবরোধ জন্মে, পুনঃ পুনঃ শলা (ক্যাথিটার) ব্যবহার করিয়া প্রস্রাব করাইবে। উদর দেশ ঝোলার ন্যায় হইলে বন্ধনী দ্বারা তাহা বান্ধিলে জরায়ু উর্দ্ধে উঠে, সুতরাং মূত্রাশয়ে প্রচাপ হ্রাস হয়।

৬। Cramps, &c—আক্ষেপাদি।

দেহের নিম্নার্দ্ধের নানা স্থানের আক্ষেপও অনিয়মিত বেদনাদিতে গর্ভিণীকে অনেক সময়ে বিশেষ কষ্ট প্রদান করে। এই সকল অসুখ চতুর্থ বা পঞ্চম মাসে এবং গর্ভের শেষাবস্থায় সংঘটিত হয়।

কারণ। বর্দ্ধিত জরায়ুদ্বারা স্নায়ু-সূত্র নিপীড়িত হইলে এই সকল বেদনার উদ্ভব হয়। কখন কখন জরায়ুর বন্ধনী প্রসৃত হইয়া ইহাদের উৎপত্তি করে এবং গর্ভে যমজ ভ্রূণ থাকিলে ইহা অলঙ্ঘনীয় বলিলেও ক্ষতি নাই। পরিপাক ক্রিয়ার বিকলতা, কোষ্ঠবদ্ধতা, অতিশয় ক্লান্তি, মানসিক উদ্দীপন, প্রভৃতি দ্বারা যে এই সকল বেদনা উৎপত্তি বা বৃদ্ধি হইতে পারে তাহার সংশয় নাই।

লক্ষণ। বিভিন্ন স্থানের বেদনার ফল বিভিন্ন রূপ হইয়া থাকে, যথা (১) উদরের বেদনা। কট্যস্থির উর্দ্ধ ও পশুকার নিম্ন পার্শ্ব মধ্যে ইহার উৎপত্তি হইতে দেখা যায়। অধিকাংশ রোগিণীদের বাম পার্শ্বে বেদনা হয়। পেশী-সূত্রের প্রসারণ ইহার বিশেষ কারণ জানিতে হইবে। বেদনা অতিশয় উগ্র হইতে পারে এবং তাহাতে পাকাশয়ের ক্রিয়া-বৈকল্য অতিশয় বৃদ্ধি পায়। ইহা আক্ষেপিক ভাব অবলম্বন করায় আভ্যন্তরিক যন্ত্রের বেদনা হইতে প্রভেদ করা যাইতে পারে। (২) পৃষ্ঠদেশের

বেদনা। পৃষ্ঠকটিতে বেদনাই প্রধান, কখন তাহা ত্রিকাস্থিতে (Sacrum) ধাবিত হয়। ইহা স্নায়ুর প্রসারণ বা নিপীড়ন হেতু উৎপত্তি হয়। (৩) নিম্নশাখা বা পদদ্বয়ের বেদনা। প্রায় দুই পা একবারে আক্রান্ত হয় না এবং রোগিণী যে পার্শ্বে সতত শয়ন করিয়া থাকে সেই দিকের উরুতে অধিকতর বেদনা হয়। ক্রুরাল (Crural) বা অস্থি স্নায়ুর স্থিতির সহিত পীড়ার উদ্দীপনা হইয়া থাকে। ইহা সায়াটিক নার্ভ (Sciatic nerve) বা বঙ্ক্ষণ স্নায়ুতে বেদনা হইলে তাহা পদতল পর্য্যন্ত ধাবিত হয়। এ সকল বেদনা কাহার অসহ্য হয়, কাহার বা সামান্য ভাবে প্রকাশ পায়, বর্দ্ধিত জরায়ু বা তাহার নিম্ন দিকে প্রচাপন বশতঃ ইত্যাকার বেদনার উদ্ভব হয় বস্তিকোটর অপেক্ষাকৃত বড় হইয়া তন্মধ্যে ভ্রূণের মস্তক প্রবিষ্ট হইতে দিলে বেদনার পরিসীমা থাকে না। বেদনা প্রায় সহসা আক্রমণ করিয়া রোগিণীর গতিশক্তি নষ্ট করে এবং তজ্জন্যই গমন কালে বেদনার উদ্রেক হইলে গুর্ব্বিণীগণ সহসা পতিত হয়েন। অনেকের এই বেদনা রাত্রিতে শয়নের অল্পকাল পরে উদ্ভব হয়। কখন বা বঙ্ক্ষণ স্থলে বেদনা ও তন্নিম্নভাগে সূচী-বিদ্ধনবৎ বেদনা ও স্পর্শহীনতা বোধ হয়।

চিকিৎসা। বর্দ্ধিত জরায়ু নিপীড়নে ব্যাধির উদ্ভব হওয়াতে চিকিৎসা দ্বারা তাহার প্রতিকার করা সহজ নহে। পাকাশয়যন্ত্রের প্রতি দৃষ্টি রাখিয়া ক্ষারৌষধের সহিত তিক্ত বলকারক ঔষধের ব্যবস্থা করা উচিত। কোষ্ঠ পরিষ্কার যাহাতে সতত থাকে, তাহা করিবে। প্রবল পীড়ায় বেদনা নিবারক ঔষধ সেবন ও আক্রান্ত স্থানে প্রত্যুগ্রতাসাধন মন্দ নহে। ডাক্তার চর্চ্চীল বলেন, তার্পিন তৈল মর্দ্দন করিলে উপকার দর্শে। অনেক সময়ে আফিম বা বেলাডনা প্লাষ্টার দ্বারা পীড়া প্রশমিত হয়। যে অবস্থানে জরায়ু নিপীড়ন হ্রাস হয়, তাহাতে রোগিণীকে না রাখিলে উপরি উক্ত সমস্ত উপায় নিষ্ফল হয়।

৭। Varicose Veins—শিরাস্ফীতি।

গর্ভাধানহেতু শৈর শোণিতের ঊর্দ্ধ উত্থান বাধা প্রাপ্ত হইলে শিরা সকল স্ফীত ও তাহাদের প্রাচীর স্থূলতর হয় কিন্তু তাহাতে কোন বিপদাশঙ্কা বা কষ্ট থাকে না। অনেকের জানুসন্ধির (Knee) নিম্নভাগের শিরা সকল স্ফীত হয় এবং কারণ পুনঃ পুনঃ উপস্থিত হইলে উরুর শিরা

সকল ব্যাধিগ্রস্ত হইয়া পড়ে। কচিৎ নিতম্ব বা যোনিদ্বার, উদর প্রভৃতির শিরা স্ফীত হয়।

কারণ। গর্ভের শেষার্দ্ধ কালে বর্দ্ধিত জরায়ুর নিঃপীড়ন যে ইহার প্রধানতম কারণ তাহার সংশয় নাই। সচরাচর প্রথম গর্ভে ইহার উৎপত্তি হইতে দেখা যায় না এবং যখন ইহার সূত্রপাত হয়, প্রতিগর্ভে তাহা বৃদ্ধি পাইয়া থাকে। প্রথম বারে যখন আরম্ভ হয় গর্ভের শেষাবস্থাতেই হইয়া থাকে কিন্তু পরগর্ভে জরায়ু সামান্য বর্দ্ধিত হইলেই শিরার স্ফীতি বৃদ্ধি পাইতে থাকে। জরায়ু এক পার্শ্বে হেলিয়া থাকিলে সেই পার্শ্বের পদ-শিরা অধিকতর স্ফীত হইবে এবং অন্য পদ অব্যাহত থাকিবে। কোষ্ঠবদ্ধতা ব্যাধি-বৃদ্ধির সহায়তা করে। এস্থলে বলা উচিত যে, এই পীড়া যে কেবল বর্দ্ধিত জরায়ু নিপীড়নে হয় তাহা নহে, যে সকল ব্যাধিতে অণ্ডযোনি (Ovary) ও জরায়ুর কলেবর বৃদ্ধি পায় তাহাতে ইহার উদ্ভব হইয়া থাকে।

লক্ষণ। বিশেষ লক্ষণ কিছুই নাই। গমনাগমনে আক্রান্ত পদের আড়ষ্টতা ও ভারবোধ ব্যতীত বেদনাদি অনুমিত হয় না। যোনির শিরা স্ফীত হইলে প্রসবের ন্যায় নিম্নাকর্ষণ ও ভারবোধ হয়। জরায়ু-গ্রীবার শিরা উক্ত ভাব প্রাপ্ত হইলে প্রসব সময়ে বিদীর্ণ হইতে পারে। প্রসবের পরে সত্বরে গর্ভ না হইলে স্ফীত শিরা ক্রমশঃ স্বভাব প্রাপ্ত হয় এবং তদ্বিপরীতে শিরার পর্দা সকল স্থূল হইয়া ব্যাধি দীর্ঘ বা চিরস্থায়ী হয়। রোগিণী অধিককাল দণ্ডায়মান ও গমন করিলে শিরা সকল প্রদাহগ্রস্ত হইতে পারে এবং তাহার চিকিৎসা বড় সহজ নহে।

চিকিৎসা। ইহার কারণ নিবারণ করা সাধ্যায়ত্ব না হওয়ায় প্রসবকাল পর্য্যন্ত আমাদিগকে অপেক্ষা করিতে হয়। প্রত্যুষে শিরা সকল অপেক্ষাকৃত অল্প স্ফীত থাকে, ঐ সময়ে বন্ধনী (Bandage) দ্বারা আক্রান্ত পদ সমভাবে বান্ধিয়া রাখিবে। বিদীর্ণতাহেতু শোণিতপাত হইলে প্রচুর প্রচাপনে শোণিতাবরোধ করিবে। শয়নাবস্থায় অধিককাল ক্ষেপন করিলেও অনেক উপকার দর্শে। কোষ্ঠশুদ্ধি সতত রাখিবে। কোন প্রকার অস্ত্রোপচার গর্ভাবস্থায় উচিত কার্য্য নহে, সুতরাং তাহা এস্থলে বর্ণিত হইল না।

৮। Anasarca—শোথ।

গর্ভের শেষাবস্থায় অনেকের দেহের নিম্ন শাখায় (Limb) শোথ হইয়া প্রতি সন্ধ্যায় তাহা বৃদ্ধি ও প্রাতে হ্রাস হয়। এতদ্দ্বারা যথেষ্ট অসুস্থতাও হইয়া থাকে। শোথের পরিমাণ সকলেতে সমান হয় না। ইহা হয়ত হাঁটুর নিম্নভাগে পদতল পর্য্যন্ত ব্যাপ্ত হয়, নচেৎ তদূর্দ্ধ উরু, যোনিকপাট ও বঙ্ক্ষণ আক্রমণ করে। কদাচিৎ কোন রোগিণীতে ইহা সর্ব্বাঙ্গে বিস্তার পায় এবং তদ্ধেতু হস্ত ও মুখমণ্ডল পর্য্যন্ত ফুলিয়া উঠে।

কারণ। বর্দ্ধিত জরায়ুর নিপীড়ন ইহার একমাত্র কারণ জানিতে হইবে, তবে ডাক্তার ইমবার্ট বলেন, স্নায়বীয় বৈকল্য তৎসহ সংযুক্ত থাকিবার সম্ভাবনা। জঠরের আয়তন অনুসারে শোথ অল্প বা অধিক হইতে পারে। এই নিমিত্ত দুই কি তিনটী ভ্রূণ এক গর্ভে থাকিলে ইহার আধিক্য হয়।

লক্ষণ। কেবল নিপীড়নে ব্যাধির উৎপত্তি হইলে স্ফীতি ব্যতীত অন্য লক্ষণ প্রায় থাকে না। নিম্ন শাখা স্ফীত, চিক্কণ ও মুক্তাভা প্রাপ্ত হয়। ইহা সঞ্চালনে গুরু বোধে রোগিণী গমনাগমন করিতে কষ্টানুভব করে প্রস্রাবের পরিমাণ হ্রাস হয়। ঊর্ব্বাদিতে শোথ বিস্তার পাইলে এই সকল অসুখের বৃদ্ধি হয়। জানু সংলগ্ন করা যায় না এবং গমনের ন্যায় উপবেশন করাও কষ্টকর হইয়া উঠে। যোনি-কপাট সামান্য ফুলিলে প্রসবকার্য্যের ব্যাঘাত জন্মে না কিন্তু তাহা অত্যধিক হইলে ভ্রূণ নির্গত হওয়া কঠিন হয়। দেহের অবস্থানুসারে শোথের হ্রাস বৃদ্ধি হইয়া থাকে। প্রাতে তাহা যৎসামান্য থাকিয়া রাত্রিতে শয়ন কালের পূর্ব্বে অত্যন্ত বৃদ্ধি পায়। প্রসবের পর ইহা স্বয়ং আরোগ্য হয়। কদাচিৎ এপ্রকার শুভারোগ্য না হইয়া শোথগ্রস্ত স্থানে প্রদাহ ও স্ফোট উদ্ভব হইতে পারে এবং কখন কখন তাহা বিগলিত হইয়া যায়। এই সময়ে সাধারণ দেহের শোথ হইতে পারে, তাহাতে উষ্ণতা, বেদনা, এবং আক্রান্ত স্থানের প্রসারণ হয়। নাড়ী চঞ্চলা ও তৎসঙ্গে জ্বর হয়। ফলতঃ এবম্বিধ পীড়া অতিশয় গুরুতর, যেহেতু প্রসবের পূর্ব্বে কিম্বা সময়ে অঙ্গাক্ষেপ হয় এবং প্রসবান্তেও পীড়া নিবৃত্তি পায় না। দেহের যাবতীয় মাস্তক ঝিল্লীতে (Serous membranes) জল স্রাব হয় তাহাতে জীবন সংশয় হইয়া উঠে।

নির্ণয়তত্ত্ব। গর্ভহেতু ইহার উৎপত্তি কি না, অগ্রে তাহা নির্ণয় করিবে এবং এই শোথ শৈব (Passive) কি ধামনিক (Active), তৎপরে তাহা স্থির করা উচিত। দৈহিক সুস্থভাব সদ্ভাব বা অসদ্ভাবে ইহা ধামনিক কি শৈব তাহা পূর্ব্বে উল্লেখ হইয়াছে।

চিকিৎসা। জরায়ুর নিপীড়ন হেতু যে শোথ জন্মে তাহা শয়নাবস্থায় অধিক কাল ক্ষেপন করিলে প্রশমিত হয় কিন্তু উহা অধিকতর হইলে মৃদু লাবণিক বিরেচক ঔষধের সহিত মূত্রকারক সংযোগ করিলে অনেকের উপকার দর্শে। কাহার তাহাতে কোন ফলই হয় না। অতিরিক্ত জলস্রাব হেতু ত্বক বিদীর্ণ হইবার সন্দেহ হইলে পদে বেলকার দ্বারা ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ক্ষত করিবে এবং যোনি কপাট যদি এতদূর স্ফীত হয় যে তাহাতে প্রসবক্রিয়ার ব্যাঘাত জন্মিতে পারে তাহা হইলে উহাতেও বেলকারাঘাত করিবে, কিন্তু এই শেষোক্ত স্থানে পুনঃ পুনঃ ব্লিষ্টার উঠাইলে যত উপকার দর্শে, তত অস্ত্রোপচারে হয় না। শোথযুক্ত পদে বিসর্পি প্রদাহ, (Erysipelatous Inflammation) হইলে তদুপযুক্ত চিকিৎসা করিবে। স্ফোট জন্মিলে তাহাতে অস্ত্রাঘাত করিবে। পীড়া সর্ব্বাঙ্গিক হইলে ও তৎসহ জ্বরাদি থাকিলে প্রদাহ নাশক ও জ্বরঘ্ন ঔষধের ব্যবস্থা করিবে। টার্টার এমিটিক অল্প মাত্রায় মন্দ নহে।

৯। Ascites & Hydrothorax-উদরী ও উদবক্ষঃ।

কোন কোন স্ত্রীতে এই শোথ এত প্রবল হয় যে, এক বা ততোধিক দৈহিক গহ্বরে জল সঞ্চিত হয়। যকৃৎ বা হৃৎপিণ্ডের ব্যাধি অবর্ত্তমানে এই সকল পীড়া গর্ভাবস্থার উগ্র বা প্রাদাহিক শোথের দৃষ্টান্ত স্থল। গর্ভের শেষাবস্থা না হইলে এবম্বিধ ব্যাধির উৎপত্তি হইতে দেখা যায় না।

লক্ষণ। জ্বরভাব, চঞ্চলা নাড়ী ও বেদনার সহিত গর্ভের কালাপেক্ষা উদরের স্ফীতি অধিকতর হইয়া থাকে এবং বাহ্য প্রচাপনে তরঙ্গবৎ চাঞ্চল্য (Fluctuation) প্রত্যক্ষ হয়। কখন কখন পাকাশয়ের ক্রিয়া বিকল, ত্বক শুষ্ক ও প্রস্রাব স্বল্প হয়। ভ্রূণের হৃৎপিণ্ডাদির শব্দ ক্ষীণ ও দূরস্থিত বোধ হয় এবং তাহার সঞ্চলতা বাহ্যে অনুভূত হয় না।

শরীরের ভারহেতু গমনাগমন করিতে রোগিণী কষ্টবোধ করে এবং কৃচ্ছ্রশ্বাস ও নিদ্রার অভাব দেখা যায় এবং যদি নিদ্রা হয়, স্বপ্ন দর্শন করে।

উদরী হইলে প্রায় তৎপূর্ব্বে হাঁটু ও পদে শোথ জন্মে এবং তাহা সাধারণ শোথের অংশ হইতে পারে। অধিকাংশ স্থলে গর্ভ-বেদনা অগ্রে হয় এবং শিশু বিনষ্ট হইয়া যায়। অন্য স্থলে গর্ভ পূর্ণ হইবার সময় শোথ স্বয়ং আরোগ্য ও প্রসব কার্য্য সুনিয়মে সম্পন্ন হয়।

কাহার জ্বর ও উদ্দীপনা নিবৃত্তি পাইয়াও শোথ থাকে এবং উদর মধ্যে জল থাকিলে উদর পেশীর আকুঞ্চন অভাবে প্রসব কালের গৌণত্ব জন্মে। প্রসবান্তে জল শোষিত হইলে রোগিণীর অন্য কষ্ট থাকে না কিন্তু এপ্রকার সংঘটন অল্প স্থলেই দৃষ্ট হয়। কোন স্থলে ভ্রূণের মৃত্যু, অন্যত্র তাহার যথেষ্ট পুষ্টি দেখা যায়। প্রসবান্তে শোষণ-ক্রিয়া প্রবলতর ও স্রাবণ ক্রিয়া শিথিল হওয়াতেই উদরী প্রশমিত হইয়া থাকে। কদাচিৎ উদর-স্থিত স্রুত জল ফেলোপিয়াখ্য নল দ্বারা জরায়ুতে পতিত হইয়া বহির্দ্দেশে নির্গত হয় এবং তদ্ধেতু যাহার উদরী থাকে তাহার গর্ভাধান হইলে প্রসবান্তে তাহা আরোগ্য হইবার সম্ভাবনা হয়। কিন্তু ইহা অলঙ্ঘনীয় ঘটনা নহে। কখন কখন বক্ষোবেষ্টে (Plura) ও মর্কটীয় বক্ষাবরণে (Arachnoid membrane) জল সঞ্চয় হইলে কৃচ্ছ্রশ্বাস ও শ্বাসাবরোধের উপক্রম কিম্বা নিদ্রানাশ ও অচৈতন্য হয়। অনেকের ইহাতে মৃত্যু হইয়া থাকে।

নির্ণয়তত্ত্ব। দেখা উচিত, রোগিণী অন্তঃসত্ত্বা কি শোথাক্রান্তা এবং যদি শোথ বা উদরী হইয়া থাকে, তাহা হইলে গর্ভ আছে কি না, যন্ত্রের সহিত গর্ভ লক্ষণ সকল অনুসন্ধান করিলেই সকল ভ্রম নিরাকৃত হইবে।

ভাবিফল। উপরি যাহা বর্ণিত হইল তদ্দ্বারা স্পষ্ট বোধ হইবে কোন রোগিণী শোথ হইতে অনায়াসে মুক্তিলাভ করে, অন্যে তাহাতে মৃত্যু কবলিত হয়, অতএব ইহার ভাবিফল প্রকাশ করিতে বিশেষ সতর্ক হইবে, বিশেষতঃ একাধিক গর্ভে ইহার উৎপত্তি হইলে, তাহার ফল নিতান্ত অনিশ্চিত হইয়া থাকে।

চিকিৎসা। শোথ সামান্য হইলে কোষ্ঠশুদ্ধি সতত রাখিলেই ইষ্টসিদ্ধি হইতে পারে এবং উহা কষ্টদায়ক হইলে মূত্রকারক ও লাবণিক রেচক ঔষধের ব্যবস্থা করিবে। তরল বস্তু আহার করিতে দিবে না এবং যে সকল খাদ্যে পুষ্টিকর পদার্থ অধিক থাকে তাহাই ব্যবস্থা করিবে। উদর কি বক্ষঃ প্রকোষ্ঠে অধিকতর জল সঞ্চয় হইলে অকালে গর্ভপাত কি ট্যাপ করিয়া জল নির্গত করা উচিত, তদ্বিষয়ে বিবেচনা করিবে। ভ্রূণ সবল ও সুস্থকায় থাকিলে ট্যাপ করা যাইতে পারে কি তদ্বিপরীতে

অকালে গর্ভপাত করাই উচিত। বিশেষ বিবেচনা করিয়া দেখিলে দ্বিতীয় কার্য্য শ্রেয়স্কর বলিয়া বোধ হইবে, যে হেতু ট্যাপ করিলেও গর্ভস্রাব হইবার সম্ভাবনা অতএব এককালে দ্বিবিধ কষ্ট দেওয়া যুক্তিসংগত নহে। মাতার জীবন সংশয় দেখিলে তৎকালে যে ক্রিয়া সুবিধা বোধ হইবে তাহাই সম্পন্ন করা বিধেয়।

চতুর্থ অধ্যায়।

Abortion or Miscarriage. গর্ভস্রাব।

নির্ব্বাচন। অকালে গর্ভস্থ ভ্রূণ ভূমিষ্ঠ হইলে তাহা জীবিত থাকিবার সম্ভাবনা নাই; সুতরাং প্রথম ছয় মাস মধ্যে তাহা প্রসূত হইলেই তাহাকে গর্ভস্রাব কহা যায়।

প্রথম দুই বা তিন মাসের গর্ভ যত সংখ্যায় নষ্ট হয়, তত অন্য সময়ে হয় না এবং অনেকে বিবেচনা করেন যে, গর্ভে কন্যা জন্মিলে গর্ভস্রাব যত হয়, পুত্র জন্মিলে তত হয় না। মর্গাগ্নি এবং ডিজোর্ম্মো এই মতে যথেষ্ট আস্থা প্রদর্শন করিয়া থাকেন, কিন্তু কার্জো ইহাতে সম্পূর্ণ বিশ্বাস স্থাপন করেন না। জন্ম সংখ্যা অনুসন্ধান করিলে প্রতীতি হইবে যে, ১৬টী বালক জন্মিলে ১৫টী বালিকা জন্মিয়া থাকে, আবার গর্ভধারণের পরেই অল্প দিন মধ্যে তাহা পাত হইলে পতিত ভ্রূণের লিঙ্গ নিরূপিত হয় না, এজন্যও অনেকে মৃত কন্যার সংখ্যা অধিক বিবেচনা করেন।

কারণ। কারণগুলি বিশিষ্ট বর্ণনা করিবার অগ্রে বলা উচিত যে, গর্ভস্রাব দুই প্রকার, যথা স্বতঃসিদ্ধ অর্থাৎ যাহা আপনা হইতে হয় এবং দৈবায়ত্ব বা আকস্মিক। এই দ্বিবিধ গর্ভস্রাব ক্রমশঃ বর্ণিত হইতেছে।

১। স্বতঃসিদ্ধ গর্ভস্রাব।

ইহাকে স্পণ্টেনিয়স এবর্শন কহে। ইহা ত্রিবিধ কারণে সংঘটিত হইয়া থাকে। (ক) প্রসূতির ধাতু এবং সাধারণ স্বাস্থ্য, (খ) ভ্রূণের পীড়া, (গ) জরায়ু প্রভৃতির বিকৃত অবস্থা।

(ক) প্রসূতির ধাতু এবং সাধারণ স্বাস্থ্য।

যে সকল স্ত্রীলোকের রক্তাধিক্য থাকে এবং মাসিক ঋতুকালে অত্যন্ত শোণিতপাত হয়, তাহাদের গর্ভ অতি সামান্য হেতুতে নষ্ট হইয়া যায়। যাহাদের স্নায়ুপ্রধান ধাতু অর্থাৎ সামান্য কারণে যাহারা ক্রোধান্বিত, সামান্য শোকে বিমর্ষিত বা সামান্য ভয়ে অভিভূত হয়, তাহাদের মধ্যে

অনেকের গর্ভ উপযুক্ত কাল উপস্থিত না হইতে নষ্ট হইয়া যায়। অস্মদ্দেশে প্রাচীন ব্যক্তিদিগের মধ্যে একটী সংস্কার আছে যে, গর্ভবতী স্ত্রীকে অন্ধকার রাত্রে একাকিনী বাহির হইতে দিলে অনিষ্ট হইয়া থাকে। পাঠকগণ দেখুন, এই সংস্কার নিতান্ত ভ্রমাত্মক নহে। কিন্তু তাঁহারা কদাপি বিশ্বাস করিবেন না যে, সমভিব্যাহারী না হইয়া গর্ভবতী স্ত্রীগণ বহির্দ্দেশে গমন করিলে তাঁহাদিগকে "ভূতে পায়"। এতদ্দ্বারা যে সকল অনিষ্ট ঘটিয়া থাকে, তাহা কেবল ভয়ের নিমিত্ত। অনেক স্ত্রী প্রথম সন্তান স্তনদুগ্ধ ত্যাগ না করিতে গর্ব্বিণী হয়েন, তাহাতে ক্রোড়স্থ শিশুর দুগ্ধাকর্ষণ দ্বারা স্তনের উত্তেজনা হেতু কখন কখন গর্ভস্রাব হইয়া যায়। ডাং টি, স্মিথ বলেন, যখন বিশেষ কারণ বশতঃ অকালে গর্ভস্রাব করণাভিলাষে স্তনদ্বয়ের উত্তেজনা করিয়া আমাদের ইষ্টসিদ্ধি হয়, তখন যে, বালকের স্তন্যপান দ্বারা উক্ত ঘটনা সংঘটিত হইবে তাহাতে আর আশ্চর্য্য কি?

অচরিষ্ণু স্বভাব, আলস্য, অতি ভোজন, শরীরের অতিরিক্ত পরিশ্রম প্রভৃতির দ্বারা কথিত অনিষ্ট সম্পাদিত হইবার সম্পূর্ণ সম্ভাবনা। কখন কখন জলবায়ুর বিশেষ বিকৃতি জন্য এক সময়ে বহুসংখ্যক স্ত্রীর গর্ভ নষ্ট হইয়া যায়। পর্ব্বতের উপরিস্থিত বায়ু অত্যন্ত শীতল হওয়াতে তথায় বাস করিলে এই অনিষ্টের সম্ভাবনা।

গর্ভাবস্থায় কোন প্রবল পীড়া উদর বা বক্ষঃস্থিত কোন যন্ত্রের পীড়া এবং ত্বাচরোগ, এ মহানিষ্টের মূল কারণ। পিতা বা মাতা, বিশেষতঃ মাতার উপদংশ হইলে শিশু প্রায় রক্ষা পায় না। বলিতে কি, প্রসূতিকে প্রচুর পারদ সেবন করাইলেও কখন কখন গর্ভ রক্ষা পায় না। কিন্তু ডাক্তার ডুব্যাল বলেন, গর্ভবতী স্ত্রীর উপদংশ হইলে যদি প্রথম হইতে নিয়মিত চিকিৎসা করা যায় এবং পীড়া দৃষ্টতঃ আরোগ্য হইলেও কিছুদিন পর্য্যন্ত চিকিৎসা রহিত না হয় তাহা হইলে বিঘ্ন হইবার সম্ভাবনা নাই। তিনি আরও বলেন, গর্ভধারণ পরেই উপদংশ হইলে তাহাতে প্রায় অনিষ্ট হয় না কিন্তু গর্ভোৎপত্তির কয়েক মাস পরে এতদ্দ্বারা আক্রান্ত হইলে উহা স্রাব হইয়া থাকে।

এতদ্ব্যতীত যে যে রোগ গর্ভাবস্থায় বিশেষ অনিষ্টকারী তৎসমুদায়ের ক্রমশঃ উল্লেখ হইতেছে, কিন্তু তৎপূর্ব্বে ডাক্তার পিটিট্ সাহেবের মতটী পাঠকগণের অবগতি করান উচিত। তিনি বলেন, গর্ভাবস্থায় যেমন বিবিধ পীড়া হইয়া থাকে, তেমনি আবার এ অবস্থায় নানাপ্রকার সাংঘাতিক রোগ হইতে স্ত্রীগণ রক্ষাও পান। গর্ভধারণের পূর্ব্বে যে সকল

পীড়া হয়, তৎসমুদায় এ সময়ে আর বৃদ্ধি পায় না, এবং অনেক গুলি পীড়া এককালেই উপশমিত হইয়া যায়। আমরা বলিতে পারি না যে, পিটিট্ সাহেবের মত কতদূর সত্য। প্রাচীন পীড়া সম্বন্ধে তাঁহার মত কিয়ৎপরিমাণে সত্য হইলেও হইতে পারে, কিন্তু গর্ব্বিণী স্ত্রীর প্রবল রোগ যে মহানিষ্টকর তাহা সংশয়রহিত।

(১) অনেক রোগ মহামারীরূপে প্রকাশ পাইলে গর্ভবতী স্ত্রীগণ তাহা হইতে প্রায় অব্যাহতি পায় না। ডাক্তার কাঁজো বলেন, এইরূপে ইনফ্লুয়েঞ্জা বা সাধারণ পীনস দ্বারা শত শত গর্ব্বিণীর গর্ভস্রাব হইয়াছে।

(২) বিসূচিকা রোগের মরক হইলে অধিকাংশ পীড়িতা স্ত্রীর গর্ভ নষ্ট হইয়া যায়। ১৮৭৩ খৃঃ অব্দের মার্চ্চ মাসে গোকর্ণ ও এড়োযালি নামক গ্রামে বিসূচিকা রোগের সামান্যাকার মরক হয় তাহাতে দুইটী গর্ভবতী স্ত্রী রোগাক্রান্তা হয়েন, তন্মধ্যে এক জন মৃত্যুগ্রাসে পতিতা হন, এবং অপর মহিলার গর্ভস্রাব হইলে তিনি বহু যত্নের পর রক্ষা পাইলেন। ডাক্তার বুকাট সাহেব বলেন, গর্ভধারণদ্বারা শরীর রক্ষা হওয়া দূরে থাকুক, বরং তাহাতে পীড়াপ্রবণ হইবার সম্ভাবনা। তিনি এ বিষয়টী পরীক্ষার নিমিত্ত ৫২টী রোগিণী দর্শন করিয়াছিলেন, তন্মধ্যে ২৫ জনের গর্ভস্রাব হয় এবং ২১ জনের সসত্ত্বাবস্থায় মৃত্যু হয়, আর কেবল ৬ জন আরোগ্য লাভ করিয়া নির্ব্বিঘ্নে নিয়মিত সময়ে প্রসব করেন। যে ২৫ জনের গর্ভপাত হয় তাহার ৯ জনের মৃত্যু হয়, আর ১৬ জন পীড়া হইতে মুক্তিলাভ করেন। সুতরাং ৫২ জনের মধ্যে ৩০ জনের মৃত্যু হইয়াছিল।

বিশেষ অনুসন্ধান করিলে দেখা যায় যে, যে সকল স্ত্রীলোকের মৃত্যু অল্পকালমধ্যে সম্পাদিত হয়, বিসূচিকা বিষ ভ্রূণ-শরীরে সংলগ্ন না হইয়া মাতার মৃত্যু বশতঃ তাহার মৃত্যু হইয়া থাকে। যাহাদের পীড়া অধিককাল স্থায়ী হয়, তাহাদেরই গর্ভস্রাব হইবার সম্ভাবনা। এড়োযালি গ্রামে যে রোগিণীকে দেখিয়াছিলাম, অত্যল্পকাল মধ্যে তাঁহার মৃত্যু হওয়ায় গর্ভস্রাব হয় নাই, কিন্তু অন্য রোগিণী তিন দিন পর্য্যন্ত পীড়িতা ছিলেন, তৎপরে গর্ভপাত হইয়া তাহার জীবন রক্ষা হয়।

গর্ভবতী স্ত্রীগণ বিসূচিকা আক্রান্তা হইলে কি নিমিত্ত তাঁহাদের গর্ভস্থ ভ্রূণের প্রাণ বিনষ্ট হয়, তদ্বিষয়ে চিকিৎসকদিগের মতের ঐক্য নাই। অনেকে বিবেচনা করেন, রোগ-বিষ ভ্রূণ শরীরে প্রবেশ করিয়া তাহার জীবন নাশ করে। ডাক্তার বুকাট বলেন, ভ্রূণ নষ্ট হইবার কারণ নানা প্রকার, যথা—

(১) বিসূচিকা রোগে যে আক্ষেপ হয়, তাহাতে জরায়ু সঙ্কোচিত হইয়া গর্ভস্রাব হয়, (২) অতিশয় জলবৎ মল নিঃসরণ হেতু মাতৃ-শরীরের রক্ত গাঢ় হয়, তাহাতে গর্ভস্থ সন্তানের শরীরে রীতিমত রক্ত চালিত না হওয়ায় উহা পরিপোষিত হয় না এবং তজ্জন্য উক্ত দুর্ঘটনা হইয়া থাকে; (৩) অনিষ্টকর পথ্যের দ্বারাও এইরূপ ঘটিতে পারে। ডাক্তার কাজোঁ বলেন, যেমন আমাদের রক্তের জারণ-ক্রিয়া ফুস্ফুসে হওয়ায় শ্বাস রোধ হইলে জীবন রক্ষা হয় না, তেমনি গর্ভস্থ সন্তানের শোণিতের জারণ ক্রিয়া মাতৃ শরীরে সম্পাদিত হয় এবং রোগহেতু বিকৃত হইয়া মাতৃ-শোণিতের পরিচালনের ব্যাঘাত জন্মিলে গর্ভস্থ শিশুর শ্বাস রোধ হয় বলিতে হইবে, সুতরাং পরিপোষণের ব্যাঘাত হেতু তাহার মৃত্যু হওয়া সম্ভব নহে। যেহেতু বিসূচিকা রোগে মৃত্যু হইলে দেখা যায় যে, ভিন্ন ভিন্ন শিরাতে রক্ত জমিয়া থাকে এবং এইরূপে জরায়ু-নাড়ীদ্বারা শোণিত পরিচালিত হয় না।

ডাক্তার ড্রিভিলিয়াস বলেন যে, যেহেতু এই পীড়ার অধিকাংশ রোগিণীর গর্ভস্রাব হইলে তাঁহারা আরোগ্য হয়েন, অতএব গর্ভবর্তী স্ত্রীগণ বিসূচিকা রোগে আক্রান্ত হইলেই যাহাতে তাহাদের অকালে প্রসব করাইবে। কিন্তু ঐ কার্য্য কতদূর ন্যায়সঙ্গত তাহা আমরা বলিতে পারি না, এবং তজ্জন্য অকালে গর্ভপাত করিতে উপদেশ দিতে অক্ষম।

(৩) আন্ত্রিক জ্বর বা এণ্টারিক ফিবার। ইহা গর্ভাবস্থায় প্রায় আক্রমণ করে না, কিন্তু কোন রূপে প্রবল পীড়ায় আক্রান্ত হইলে গর্ভস্রাব হইয়া যায়। সাধারণতঃ সন্তান প্রসবের পর অধিকাংশ প্রসূতি এতদ্দ্বারা আক্রান্তা হয়েন।

(৪) স্ফোটক জ্বর। গর্ভাবস্থায় স্ফোটক জ্বর হইলে তাহাতে যত অনিষ্ট হইবার সম্ভাবনা, তত অন্য সময়ে হয় না। এই শ্রেণীস্থ পীড়া মধ্যে মসূরিকা অতি ভয়ানক। ইহা বলিলে নিতান্ত অত্যুক্তি হয় না যে, গর্ভাবস্থায় বসন্ত হইলে কোন স্ত্রীলোকেই অব্যাহতি পান না, বিশেষতঃ বসন্ত যদি সংযত হয় তাহা হইলে আমাদের আশঙ্কা অন্যথা হইবার নহে।

ডাক্তার গেব্রিয়েল বলেন, মসূরিকায় কটিদেশে যে প্রবল বেদনা হয়, তাহাই গর্ভপাতের প্রধান কারণ, এমন কি, ঐ বেদনা নিবারণ করিতে পারিলে অনেক গর্ভ রক্ষিত হয়।

সচরাচর রোগ-বিষ মাতৃ শরীর হইতে চালিত হইয়া ভ্রূণের শরীরে রোপিত হওয়ায় তাহার জীবন নষ্ট হয়।

অসংযত বসন্তে এ সকল ঘটনা প্রায় দেখা যায় না এবং জীবিত শিশু প্রসূত হইলে তাহার অঙ্গে হয়ত বসন্তের চিহ্ন উপলব্ধি হয়, নচেৎ কিছুই থাকে না।

(৫) আরক্ত জ্বর। বসন্তের ন্যায় আরক্ত জ্বরেও গর্ভপাত হইবার সম্ভাবনা। তবে প্রথমোক্ত পীড়ায় বিপদ আশঙ্কা যত, দ্বিতীয় পীড়ার তত নহে। ডাক্তার কার্জো বলেন, সন্তান প্রসূত হওয়ার পরেই স্ত্রীগণ এতদ্দ্বারা যে পরিমাণে আক্রান্ত হয়েন, সসত্ত্বাবস্থায় ততদূর হয়েন না।

(৬) হাম। ইহাও যে গর্ভবতী স্ত্রীদিগের পক্ষে সামান্য পীড়া তাহা বলিতে পারি না, তবে এতদ্দ্বারা আক্রান্ত হইলেও অনেকে অব্যাহতি পাইতে পারেন।

(৭) ফুস্ফুস-প্রদাহ। এটীও যে গর্ভস্থ ভ্রূণের সামান্য পীড়া তাহা বলা যায় না, ফলতঃ যত প্রকার প্রদাহ আছে তন্মধ্যে ফুস্ফুস প্রদাহ সাংঘাতিক। এম্ গ্রিসোল স্বয়ং ৪টী রোগিণী দেখিয়াছিলেন এবং ১১টী রোগিণীর বৃত্তান্ত সংগ্রহ করিয়াছিলেন। এতন্মধ্যে ৯ জনের গর্ভপাত হয় এবং ১৩ জনের মৃত্যু হয়।

(৮) পাণ্ডুরোগ। ইহাতে গর্ভ নষ্ট প্রায় হয় না, কিন্তু কচিৎ ইহার বিপরীত ঘটনাও দৃষ্টিগোচর হইয়া থাকে। এম ওড্যানাম্ সাহেব পাণ্ডুরোগগ্রস্ত দুইটী স্ত্রীলোকের গর্ভস্রাব হইতে দেখিয়াছেন।

(৯) ম্যালেরিয়া জ্বর। এদেশের লোকের একটী সংস্কার আছে যে, গর্ভবতী স্ত্রীর সবিরাম জ্বর হইলে তাহাকে কোন ঔষধ দেওয়া উচিত নহে, বিশেষতঃ অতিশয় কুইনাইন সেবন করাইলে গর্ভস্রাব হইবার সম্ভাবনা। ১৮৬৯ খৃঃ অব্দে কান্দীতে কোন মহিলা সসত্ত্বাবস্থায় সবিরাম জ্বরে আক্রান্তা হইলে বহুবিধ ঔষধ প্রয়োগেও তাঁহার পীড়ার শান্তি হইল না, বলিতে কি, ক্রমান্বয়ে প্রায় ৫ ড্রাম কুইনাইন সেবন করান হয়, তদ্ব্যতীত আর্সেনিক প্রভৃতি জ্বরঘ্ন ঔষধ দিতে ভুল নাই। অবশেষে গর্ভস্রাব হইয়া পীড়া দুই দিবস মধ্যে নিবৃত্ত হইল। এই ঘটনার দ্বারা কুইনাইনের প্রতি সাধারণ লোকের ন্যায় কিছু সন্দেহ হইয়াছিল, কিন্তু তৎপরে বহুসংখ্যক রোগিণীর চিকিৎসায় এই ভ্রম দূরীকৃত হইয়াছে। ফলতঃ কুইনাইন বা অন্য জ্বরঘ্ন ঔষধ দ্বারা গর্ভের ব্যাঘাত জন্মিতে পারে না, বরং জ্বর-বিষে শরীর বিকৃত হইলে এই অনিষ্ট সংঘটিত হয়।

উক্ত স্থানে কোন ভদ্র মহিলার দুইটী সন্তান হইলে পর যতবার তাঁহার গর্ভ হইয়াছিল, পঞ্চম বা ষষ্ঠ মাসে ততবার প্রবল জ্বর হইয়া তাহা নষ্ট হইয়া যায়। এমন কি, গর্ভাধান হইবামাত্র জ্বর হইবার আশঙ্কা হইত। এইরূপ দৃষ্টি করিয়া একবার গর্ভ হইলে প্রতি সপ্তাহে তাঁহাকে ৫ গ্রেণ মাত্রায় কুইনাইন সেবন করাইলাম, তাহাতে তিনি নির্ব্বিঘ্নে উপযুক্ত সময়ে প্রসূতা হইলেন।

(১০) উপদংশ। এতদ্দ্বারা মাতৃ শরীর কিরূপ পরিবর্ত্তিত হয়, তাহা পূর্ব্বে উল্লেখ হইয়াছে, পুনরুল্লেখের প্রয়োজনাভাব।

(১১) ক্ষয়কাশ। অনেকে বিবেচনা করেন, ক্ষয়কাশগ্রস্ত স্ত্রীগণ গর্ব্বিণী হইলে তাঁহাদের পীড়া, হয় ত আরোগ্য হয়, নচেৎ তাহা বৃদ্ধি পায় না। এই ধারণা যে নিতান্ত ভ্রমাত্মক তাহার বিন্দু মাত্র সন্দেহ নাই। এম গ্রিসোল স্পষ্ট দেখাইয়াছেন যে, গর্ভাবস্থায় পীড়া হইলে উহার গতিরোধ হয় না, তবে শ্বাসনলী হইতে রক্তস্রাব হওয়া প্রায় দেখা যায় না। কেহ কেহ বিবেচনা করেন, প্রসবের পর পীড়া সহসা বৃদ্ধি হইয়া উঠে, ইহা আমরা কদাপি বিশ্বাস করিতে পারি না। গ্রিসোল ২২টী রোগিণী পরীক্ষা করিয়াছেন, তাহাতে প্রসবের পর রোগের সহসা বৃদ্ধি দৃষ্টি করেন নাই।

ক্ষয়কাশ হইলে গর্ভস্রাব হইবার সম্ভাবনা আছে কি না, তদ্বিষয়ে সকলের ঐক্য নাই। ফলতঃ পীড়াটী যত ভয়ানক গর্ভ নষ্ট হইবার আশঙ্কা তত নহে। অনেকে কাল পূর্ণ না হইতে প্রসব করাইয়া থাকেন, কাহার বা তৎপূর্ব্বে জীবিত সন্তান প্রসূত হয়। এই পীড়ায় যে এক কালেই স্রাব হয় না তাহা বলিতেছি না, তবে উহার সংখ্যা অপেক্ষাকৃত অল্প।

(১২) যে কোন আক্ষেপিক পীড়া হউক, তদ্দ্বারা আক্রান্ত হইলে গর্ভ নষ্ট হইবার সম্ভাবনা।

(১৩) গুল্মবায়ু, মৃগী, মানসিক বিকার ইত্যাদি। কেহ কেহ বিবেচনা করেন, গর্ভাধান হইলে গুল্মবায়ু ও মৃগীরোগের শান্তি বা তাহাদের গতি রহিত হয়। কিন্তু আমরা ইহাতে বিশ্বাস স্থাপন করিতে পারি না, কারণ দুই একটী রোগিণী এইরূপ হইলেও অন্যের পীড়া এই অবস্থায় বৃদ্ধি পাইতে দেখা গিয়াছে।

মানসিক বিকার বা ক্ষিপ্ততা, ঋতুর ব্যতিক্রম হেতু জন্মিলে এই

সময়ে হ্রাস হইতে পারে, কিন্তু অন্য কারণে উহার উদ্দীপন হইলে এ অবস্থায় বৃদ্ধি পাইয়া গর্ভস্রাব হয়।

(১৪) অধিকাংশ গণ্ডমালীয় পীড়া এবং তজ্জন্য ক্ষত গর্ভাবস্থায় প্রায় বৃদ্ধি পায় না, কখন কখন পীড়ার শান্তি হইয়া থাকে, সুতরাং ইহাতে গর্ভস্রাবের আশঙ্কা অত্যল্প।

(১৫) গর্ভাবস্থায় গুরুতর অস্ত্রোপচার করিলে তাহা নষ্ট হইতে দেখা গিয়াছে, অতএব নিতান্ত প্রয়োজন না হইলে গুরুতর অস্ত্র চিকিৎসা কদাচ করিবে না।

(খ) ভ্রূণের পীড়া।

ভরসা করি পাঠকগণ ভ্রূণের জন্ম-বৃত্তান্ত অবগত আছেন। অণ্ডাধার অর্থাৎ ওভারি হইতে একটী অণ্ড জরায়ু মধ্যে পতিত হইলে তৎসহিত শুক্রের যোগ হয় এবং এই সংযোগ দ্বারা ভ্রূণের জন্ম হইয়া থাকে। সহস্র অজ্ঞাত কারণে তাহার সমৃদ্ধি রহিত হইতে পারে। যখন পুরুষের রেতঃ এবং স্ত্রীর অণ্ড উভয়ে মিলিত হইয়া উহা নির্ম্মিত হইল, তখন উভয়ের পীড়া হেতু যে ভ্রূণ রোগগ্রস্ত হইবে তাহার আর আশ্চর্য্য কি? যদি একের পীড়া থাকে ও অন্যের শরীর সম্পূর্ণ সুস্থ থাকে তাহা হইলে ভ্রূণের অবস্থা কিরূপ হইবে? অনেকে বিবেচনা করেন, যেমন পুত্রগণ পৈত্রিক স্বভাবের অধিকারী হন, কন্যাগণও মাতৃস্বভাব গ্রহণ করে। এই হেতু পিতার পীড়া থাকিলে পুত্রগণ ও মাতার পীড়া থাকিলে কন্যাগণ রোগাক্রান্ত হয়। এই নিয়মটী কতদূর সত্য তাহা বলিতে পারি না। শরীরের এমনিই একটী স্বাভাবিক শক্তি আছে যাহা ব্যাধি মাত্রেরই বাধক। এই জন্য হাম, মসূরিকা প্রভৃতি সংক্রামক পীড়া কোন স্থানে প্রকাশ পাইলে তথাকার অনেক লোক ঐ সকল রোগ হইতে মুক্তিলাভ করিতে পারে। ইত্যাকার কারণে বিকৃত অণ্ড দ্বারা ভ্রূণ শরীর নির্ম্মিত না হইলে পিতা বা মাতার পীড়া সত্ত্বেও তাহা রক্ষা হইতে পারে। অনেকে আবার বিবেচনা করেন যে, পিতা মাতার মধ্যে কেবল একের পীড়া হইলে অন্যের প্রতিবাধকতা-শক্তি দ্বারা সন্তানের পীড়া হইবার সম্ভাবনা বিনষ্ট হয়। যাহাই হউক, আমরা মাতা সম্বন্ধে এই মাত্র বলিতে পারি যে, কোনরূপে তাহার স্বাস্থ্য নষ্ট হইলে তদ্গর্ভজাত সন্তান পীড়িত হইবার সম্ভাবনা, আর যে দিনে ভ্রূণের জন্ম হয় তাহার পূর্ব্বে মাতা পীড়িতা হইলে অণ্ডাধার হইতে বিকৃত অণ্ড নির্গত হয়।

পিতার বয়স অধিক হইলে কিম্বা তাহার শরীর অত্যন্ত দুর্ব্বল বা উপদংশ দ্বারা দূষিত হইলে, তাহার শুক্র অত্যন্ত বিকৃত হয় এবং এই বিকৃত শুক্রের দ্বারা যে সন্তান উৎপত্তি হয় তাহা প্রায় গর্ভেই নষ্ট হইয়া যায়। অস্মদ্দেশে পুরুষদিগের চরিত্র এতদূর কদর্য্য যে স্ত্রী বর্ত্তমানে পরস্ত্রী বা বারবিলাসিনীতে তাহারা সর্ব্বদা রত থাকে ; এই বিরুদ্ধাচরণের বিষময় ফল এই যে, তাহাদের শুক্র তেজোহীন হইয়া সন্তান উৎপাদন করিতে সমর্থ হয় না, অথবা ভ্রূণ জন্মিলেও তাহা গর্ভেই বিনষ্ট হইয়া যায়। যাহাদের এইরূপ দুর্নীত স্বভাব তাহাদের স্ত্রীগণ আবার রুগ্ন হইলে উৎপাদিকা-শক্তি একবারেই লোপ হয়। পূর্ব্বে যে প্রতিবাধক শক্তির উল্লেখ হইয়াছে তাহা এস্থলে দৃষ্টিগোচর হয় না। পাঠকগণ অনুসন্ধান করিলে দেখিতে পাইবেন যে, অধিকাংশ স্থলে ধনী ও বত্যাশক্ত পুরুষ-দিগের স্ত্রীগণ বন্ধ্যা। সন্তান না থাকায় অনেকে এই বিপুল সংসারকে অসার জ্ঞান করেন, কিন্তু যে কারণে তাহাদের সন্তানাদি হয় না তন্নিবারণে এক দিনের জন্যও চিন্তিত নহেন। এস্থলে আমরা ইহা বলিতেছি না যে, স্বামীর অতিশয় রতিক্রিয়াই স্ত্রীর বন্ধ্যত্ব প্রাপ্তির এক মাত্র কারণ। তবে যে যে কারণে স্ত্রীগণ বন্ধ্যা হইয়া থাকে, তন্মধ্যে ইহা একটী প্রধান।

পূর্ব্বেই উল্লিখিত হইয়াছে যে, মাতা পীড়িতা হইলে গর্ভস্থ শিশু রোগগ্রস্ত হইতে পারে এবং এইরূপে বসন্ত ও উপদংশ দ্বারা গর্ভস্রাব হইয়া যায়। যেমন গৃহপার্শ্বে স্থাপিত বৃহৎ লৌহ শলাকা দ্বারা বজ্রাগ্নি চালিত হইয়া ভূমধ্যে নীত হয়, সেইরূপ অনেক সময়ে মাতৃশরীর দ্বারা রোগবিষ পরিচালিত হইয়া ভ্রূণ শরীর আক্রমণ করে। ডাক্তার ইবেন বলেন, এক সময়ে বসন্তরোগের মরক হইলে একটী স্ত্রীর প্রসব বেদনা প্রকাশ পাইবার ১৫ দিন পূর্ব্বে তদ্গর্ভস্থ সন্তান সবলে ইতস্ততঃ নড়িয়াছিল এবং ঐ শিশু ভূমিষ্ঠ হইলে তাহার শরীরে প্রভূত পরিমাণে পরিপক্ব বসন্তগুটী দৃষ্ট হয়, অথচ মাতার কোন পীড়াই হইতে দেখা যায় নাই। ডাক্তার রোম্লার এবং ওয়াটসন বলেন, এক বার বসন্ত রোগে আক্রান্ত হইয়া দ্বিতীয় মরককালে স্ত্রীগণ অব্যাহতি পাইয়াছিলেন বটে, কিন্তু তাহাদের গর্ভস্থ শিশু কেহই নিষ্কৃতি পায় নাই।

পীড়াহেতু প্লাসেণ্টা বা প্রসূন আয়তনে হ্রাস, বৃদ্ধি অথবা উহা প্রদাহগ্রস্ত কিম্বা উহার কলেবর বিকৃত হইয়া অস্থিবৎ কঠিন হইতে পারে। কখন কখন উহাতে পূয়োৎপত্তি বা রক্তস্রাব হইয়া থাকে এবং

এইরূপ শোণিতপাতকে উহার সংন্যাস কহে। ইত্যাকার কোন প্রকার পীড়া বা বিকৃতি জন্মিলে গর্ভস্রাব হইবার সম্পূর্ণ সম্ভাবনা। ভ্রূণের আবরণ ঝিল্লীর পীড়া হইলে সচরাচর গর্ভ নষ্ট হইয়া যায়। ডাক্তার ভেলপোঁ বলেন, তিনি যে দুই শতাধিক গর্ভস্রস্ত ভ্রূণ পরীক্ষা করিয়াছেন তন্মধ্যে অধিকাংশই রোগযুক্ত ছিল।

নাভ্যনাড়ী বা অম্বিলাইকেল কর্ড অপেক্ষাকৃত ছোট হইলে তাহা ভ্রূণের গতি বিশেষে টান পাইয়া ছিন্ন হইতে পারে এবং এইরূপ সংঘটনে শোণিত প্রবাহের রোধ হইয়া গর্ভস্থ শিশুর মৃত্যু হইয়া থাকে। ডাক্তার উত্রিপোঁ বলেন, উক্ত নাড়ী মোচড়াইয়া ভ্রূণের মৃত্যু হইতে দেখা গিয়াছে।

(গ) জরায়ু প্রভৃতির পীড়া।

জরায়ুর বিশেষ অবস্থা বা শরীরের বিশেষ ধাতু অনুসারে অধিকাংশ গর্ভপাত হইয়া থাকে। কেহ কেহ বলেন জরায়ুর সৌত্রিক ঝিল্লীর কাঠিন্য ও জরায়ুমুখের কোমলতা বশতঃ কখন কখন গর্ভস্রাব হয়, অর্থাৎ ভ্রূণ যত বৃদ্ধি হইতে থাকে, জরায়ু শরীরের সৌত্রিক ঝিল্লীর তদনুসারে বৃদ্ধি পায় না এবং এইরূপে ভ্রূণ প্রতিবন্ধক প্রাপ্ত হইয়া ভূপাতিত হয়। অনেক স্ত্রীলোকের যে নির্দ্দিষ্ট সময়ে অর্থাৎ ৬ বা ৫ মাসে গর্ভপাত হয়, তাহার কারণ উক্ত মতাবলম্বী চিকিৎসকগণ ঝিল্লীর কাঠিন্য ব্যতীত আর কিছুই নির্দ্দেশ করেন না। আমাদের বিবেচনায় এই মতটিকে নিতান্ত ভ্রমশূন্য বলিয়া বোধ হয় না। গর্ভধারণ হইবামাত্র জরায়ুর এক প্রকার উত্তেজনা হয় এবং তাহা যেন অনভ্যাস বশতই উক্ত উত্তেজনায় অসময়ে সঙ্কুচিত হয়, এই হেতু অধিকাংশ স্ত্রীলোকের প্রথম গর্ভ নষ্ট হইয়া যায় এবং এই হেতু অনেকের প্রথম গর্ভ তৃতীয় মাসে, দ্বিতীয় গর্ভ চতুর্থ বা পঞ্চম মাসে এবং তৃতীয় গর্ভ ষষ্ঠ মাসে নষ্ট হইয়া থাকে, আর চতুর্থ গর্ভে জীবিত সন্তান প্রায় প্রসূত হয়। যাঁহাদের গর্ভ এইরূপে নষ্ট না হয়, তাঁহাদেরও প্রথম সন্তান অষ্টম মাসে প্রসূত হইয়া থাকে এবং পর পর সন্তান নিয়মিত কালেই হইতে দেখা যায়।

এতদ্ব্যতীত জীর্ণ বা প্রবল পীড়া দ্বারাই হউক, জরায়ু রোগগ্রস্ত হইলে গর্ভস্রাব হইবার সম্ভাবনা। নানাপ্রকার অর্ব্বুদ, জরায়ুপ্রাচীরে বৃদ্ধি পাইলে ভ্রূণের বৃদ্ধি হওনের প্রতিবন্ধক প্রদান করে, অথবা দুই প্রাচীরে সংলগ্ন করিয়া দেয়। নানা প্রকার বাহ্য বস্তু গর্ভমধ্যে অবস্থিত

হইলে উক্ত কার্য্য সম্পাদিত হয়। উপদংশজনিত বা অন্য প্রকার ক্ষত জন্য গর্ভস্রাব হইতে পারে এবং জরায়ু ভ্রংশ বা প্রোল্যাপ্‌সস্‌ কিম্বা স্বস্থান ভ্রষ্ট হইলে উক্ত দুর্ঘটনা হইয়া থাকে।

জরায়ুর নিকটবর্ত্তী স্থান প্রদাহগ্রস্ত হইলে অশুভ হইবার সম্ভাবনা। বিশেষতঃ উদরগহ্বর মধ্যে বৃহৎ অর্ব্বুদ থাকিলে গর্ভপাত হইয়া থাকে।

ডাক্তার পিউ বলেন, বস্তিকোটর বিকৃত হইলে জরায়ু রীতিমত বৃ। পায় না, সুতরাং স্বল্পদিন মধ্যে গর্ভপাত হইয়া যায়।

লক্ষণ। গর্ভস্রাবের কালে ও কারণের বিভিন্নতা হেতু লক্ষণ সকলের বিভিন্নতা দৃষ্টিগোচর হইয়া থাকে। গর্ভাধানের কয়েক দিবস পরেই উহা নষ্ট হইলে যৎসামান্য ও অত্যল্প লক্ষণ অনুভূত হয়, এবং রজঃকৃচ্ছ্রজনিত যেরূপ বেদনা হয়, এ সময়ে প্রসব বেদনা তাহা অপেক্ষা অধিক হইবার সম্ভাবনা নহে। প্রথম কয়েক সপ্তাহ জরায়ুর সহিত ভ্রূণের সংশ্লেষ অত্যল্প থাকাতে জরায়ু একবার সংস্কুচিত হইলেই উহা ভূপতিত হয়। এইরূপ বিশ্লেষ দ্বারা হয়ত ভ্রূণের সমস্ত শরীর পিণ্ডবৎ, নচেৎ খণ্ডাকারে শ্যানীভূত বা তরল শোণিতের সহিত মিশ্রিত হইয়া নির্গত হইতে দেখা যায়। এইরূপ ঘটনাকে অনেক স্ত্রীলোকে গর্ভস্রাব বলিয়া গণ্য করেন না, তাঁহারা বিবেচনা করেন যে, অধিক দিন পরে রজোনিঃসৃত হইলে সচরাচর এরূপ ঘটনা হইয়া থাকে। ইহা অপেক্ষা অধিক দিন পরে গর্ভস্রাব হইলে অনেকগুলি স্পষ্ট লক্ষণ প্রতীয়মান হয়, কিন্তু তাহা হইলেও বিভিন্ন কারণে গর্ভস্রাব হইয়া লক্ষণের যে তারতম্য হইবে, তাহার আশ্চর্য্য কি। কোন পুরাতন পীড়া দ্বারা অথবা অন্য কোন অজ্ঞাত কারণে মাতার স্বাস্থ্য বিনষ্ট হইলে, কিম্বা যে সকল রোগে জননেন্দ্রিয় বিকৃত হয় এমত রোগ তাহাকে আক্রমণ করিলে নিম্নলিখিত লক্ষণগুলি সচরাচর দৃষ্টিগোচর হইয়া থাকে। যথা—কম্প, তৎপরে ত্বকের উষ্ণতা, ক্ষুধামান্দ্য, বমনোদ্বেগ, পিপাসা, আলস্য, হৃদ্বেপন, হস্ত পদের শীতলতা, শরীরের বিবর্ণতা, মানসিক নিস্তেজস্কতা, নেত্রাবরণদ্বয়ের আরক্ততা ও স্ফীতি, চক্ষুর হীনজ্যোতিঃ, বিটপদেশ শীতল ও এনস বা গুহ্যদেশে ভার বোধ, কটিতে বেদনা, প্রস্রাব ত্যাগের নিমিত্ত সর্ব্বদা নিষ্ফল চেষ্টা এবং স্তনদ্বয়ের কাঠিন্য ও শক্তির অভাব।

এই গুলিকে পূর্ব্ববর্ত্তী লক্ষণ বলা যাইতে পারে, যেহেতু ইহারা কিছুকাল স্থায়ী হইলে কটিদেশের বেদনা ক্রমশঃ প্রবল হইয়া উঠে এবং

এইরূপে প্রসব বেদনায় পরিণত হয়। বিটপদেশের ঊর্দ্ধে জরায়ু অবস্থিতি করিলে যে সময়ে ঐ বেদনা উপস্থিত হয়, তখন ইহাকে সঙ্কোচিত হইতে দেখা যায় এবং ঐ শোণিত ঈষৎ লোহিত বর্ণ কিন্তু ক্রমশই ইহা গাঢ় হইয়া নির্গত হয়। সচরাচর প্রসব হইবার পুর্ব্বেই ভ্রূণ নষ্ট হইয়া যায়।

কোন প্রকার যান্ত্রিক অপায় কিম্বা ক্রিয়া-বৈকল্য দ্বারা ভ্রূণ-শরীর ব্যাহত হইলে ঘটনাবলী সম্পূর্ণ ভিন্ন হইতে দেখা যায়। পাঠকগণ এস্থলে জিজ্ঞাসা করিতে পারেন যে যান্ত্রিক অপায় এবং ক্রিয়া-বৈকল্য কি? যে কোন বস্তুর দ্বারা কোন কার্য্য সিদ্ধ হয় তাহাকেই যন্ত্র বলে, সুতরাং যষ্টি ও প্রস্তর খণ্ডকে যন্ত্র বলা যাইতে পারে। এইরূপ কোন প্রকার যন্ত্র দ্বারা ভ্রূণ-শরীরে আঘাত লাগিলে বা উহা মহাবলে আলোড়িত হইলে তাহাকে যান্ত্রিক অপায় বলে। আর যে কোন কারণ বশতঃ জরায়ুর সহিত ভ্রূণ শরীরে শোণিত সঞ্চালন রহিত হয়, তাহাকে ক্রিয়া-বৈকল্য বলে এবং তাহাই আমাদের এস্থলে বিবেচ্য। এই উভয় কারণে গর্ভ নষ্ট হইলে ভ্রূণের মৃত্যু জন্য যে সকল লক্ষণ প্রকাশ পায় কেবল তাহাই উপলব্ধি হইয়া থাকে। উপরি উক্ত ঘটনা পরেই যেরূপে ভয় বা মানসিক ভাবের সম্ভাবনা, তাহা নিবৃত্তি হইলে প্রসূতি কোনই অসুখ অনুভব করেন না। কিন্তু ৮ বা ১০ দিন পরে ভ্রূণের আলোড়নের সংখ্যা ক্রমশঃ হ্রাস হইয়া আইসে এবং এই সময় হইতে গর্ভাবস্থায় বমনাদি যে সকল অসুখ থাকে তাহা এককালে অন্তর্হিত হয়, স্তনদ্বয়ের স্ফীতি ও তাহাতে কণ্টকবৎ বিন্ধন আর লক্ষিত হয় না। মৃত ভ্রূণ বাহ্য বস্তু মধ্যে পরিগণিত হওয়ায় তাহা জরায়ুর উত্তেজনা করে এবং এইরূপে ৭ বা ৮ দিনের মধ্যে তাহা প্রসূত হয়, কিন্তু সচরাচর এত অল্পকাল মধ্যে প্রসব হইতে দেখা যায় না, এমন কি কখন কখন মাসাবধিই কোনই অসুখ থাকে না। ক্রিয়াবৈকল্য অর্থাৎ রক্তসঞ্চালন রহিত হইয়া ভ্রূণের মৃত্যু হইলে জরায়ু মধ্যে তাহা ক্বচিৎ বিগলিত হইয়া খণ্ডাকারে ক্রমশঃ নির্গত হয়। ডাক্তার কার্জো বলেন, পঞ্চ মাসে এইরূপে ভ্রূণ নষ্ট হইলে তাহা নয় মাস পর্য্যন্ত গর্ভে অবস্থিত হইতে পারে।

নাভী নাড়ীর চাপনে বা অন্য কারণে গর্ভস্থ শিশুর রক্তসঞ্চালন রহিত হওয়াতে তাহার মৃত্যু হইয়া থাকে, কিন্তু প্রসূন বা পুষ্পের অবস্থা কিরূপ হইবে? সচরাচর রক্তসঞ্চালন ক্রমশঃ রহিত হইয়া উহাও ভ্রূণের অবস্থা প্রাপ্ত হয়, কিন্তু ক্বচিৎ অধিক পরিমাণে শোণিত চালিত হইয়া উহার আয়-

তন অপেক্ষাকৃত বড় করে। কখন কখন শিশুর মৃত শরীর ঐ পুষ্পে মগ্ন হইয়া যায়।

গর্ভস্থ শিশুর মৃত্যুর পর অধিক কাল অন্তে তাহা প্রসূত হইলে রক্তস্রাবের আশঙ্কা অত্যল্প. এমন কি, স্বভাবতঃ পূর্ণ সময়ে প্রসব হইলে যে পরিমাণে শোণিতপাত হয় এ সময়ে তাহাও হয় না। কেহ কেহ এইরূপ হওয়ার কারণ এই মাত্র নির্দ্দেশ করিয়া থাকেন যে, গর্ভে শিশুর মৃত্যু হইলে জরায়ুতে অল্প পরিমাণে রক্ত চালিত হয়, বিশেষতঃ জরায়ু প্রসূন সংযোগকারী নাড়ী সকল অধিকাংশ রোধ হয়, তাহাতে প্রসূন বিচ্ছিন্ন হইবার সময় স্বল্প রক্তস্রাব হইয়া থাকে।

পাঠকগণ অবগত আছেন যে, পূর্ণকালে সন্তান প্রসূত হইলে ৪৮ হইতে ৬০ ঘণ্টার মধ্যে প্রসূতির এক প্রকার জ্বর হয় এবং তৎসহিত স্তন স্ফীত, কঠিন ও বেদনাযুক্ত হইতে দেখা যায়। এই জ্বরের নাম 'মিল্ক ফিবার' বা দুগ্ধোৎপাদক জ্বর। জরায়ুমধ্যে সন্তান নষ্ট হইলে প্রসূতি এই জ্বর হইতে অব্যাহতি পান না। স্তনদ্বয় স্ফীত হইয়া উঠে, তৎপরে দুগ্ধ নিঃসৃত হইয়া তাহার কাঠিন্য হ্রাস হয়। কিন্তু অধিক দিনের গর্ভ না হইলে এরূপ সংঘটন অসম্ভব। সাধারণতঃ এই নিয়মটী সর্ব্বদা স্মরণ করা কর্ত্তব্য যে, মৃতশরীর জরায়ু মধ্যে অধিককাল অবস্থিত হইলে প্রসূতির বিশেষ ব্যাঘাত জন্মে না। কিন্তু এই সম্বন্ধে মতভেদ আছে। অনেকে এই ঘটনাটী অতি ভয়ানক করিয়া বর্ণনা করেন। তাহারা বলেন মৃত সন্তান অধিক দিন গর্ভে অবস্থিতি করিলে প্রসূতির শরীর নিস্তেজ হইয়া পড়ে। তিনি সর্ব্বদা অসুখে বাস করেন এবং তাহার স্বভাব অত্যন্ত উগ্র হইয়া উঠে। ক্ষণে ক্ষণে শীত এবং উষ্ণ বোধ, গৃহকার্য্যে অনিচ্ছা, উদরমধ্যে এক প্রকার বেদনা, শিরঃপীড়া, অচৈতন্য এবং হৃদ্বেপন, মুখমণ্ডল মলিন, চক্ষু জ্যোতির্বিহীন এবং লাল রেখায় পরিবেষ্টিত, প্রশ্বাস বায়ু দুর্গন্ধযুক্ত, নাড়ী চঞ্চল ও অসম, ইত্যাদি। এই সকল লক্ষণ অনেক স্ত্রীলোকেরই দেখা যায় না, যাহাদের জ্বর হয় তাহাদের শরীরে এই সকল লক্ষণ কিয়ৎ পরিমাণে উপলব্ধি হইয়া থাকে। ১৮৬৯ খঃ অব্দে কোন ভদ্র মহিলার ষষ্ঠ মাস গর্ভে সন্তান নষ্ট হয় কিন্তু অষ্টম মাস অতীত না হইলে তাহা পাত হয় নাই। এইরূপে অধিক কাল মৃত সন্তান গর্ভে অবস্থিতি করিলেও প্রসূতি বিশেষ অসুখ অনুভব করেন নাই। ডাক্তার কার্জো বলেন, অনেক স্ত্রীলোকের এরূপ অবস্থা হইতে দেখিয়াছেন, কিন্তু এতদ্দ্বারা কাহারও অনিষ্ট হয় নাই, বরং গর্ভাবস্থায়

স্বভাবতঃ যে সকল অসুখ হইষা থাকে, তাহা অন্তর্হিত হওয়াতে অনেকেই আপনাদিগকে সুখী অনুভব কবিযাছেন।

আপাততঃ উপবি উক্ত ঘটনাবলি অসম্ভব বলিযা অনুমিত হইতে পাবে, কিন্তু গর্ভমধ্যে মৃতশিশু অধিককাল অবস্থিত হইলেও তাহা বিগলিত হয না, এবং বহির্দ্দেশে মৃতশবীব যে রূপে পবিবর্ত্তিত হয় এস্থলে সেরূপ হইবার সম্ভাবনা নাই। গর্ভে ভ্রূণ বিগলিত হয না, তাহার এই মাত্র প্রমাণ এই যে, উহাতে কিছুমাত্র দুর্গন্ধ থাকে না। কেবল মৃত শবীব জলমধ্যে কিছুকাল নিমগ্ন কবিলে যেরূপ হয ভ্রূণের আকৃতিও সেইরূপ হইয়া থাকে।

ভ্রূণেব আববণঝিল্লি কোন রূপে বিদীর্ণ হইলে গর্ভস্থ মৃতশরীর বিগলিত হইযা যায়, তখন আব বহির্দ্দেশস্থ মৃতেব সহিত প্রভেদ থাকে না। মাতার শবীবেও ভযানক প্রবল জ্বরেব আবিভাব হয এবং বিগলিত বস শোণিতমধ্যে আশোষিত হইযা যৎপবোনাস্তি মাতার ক্লেশ উৎপাদন করে। যোনিদ্বাব হইতে সর্ব্বদা অসিত দুর্গন্ধ বিগলিত ভ্রূণ নির্গত হইতে পাবে এবং শীঘ্রই সমস্ত নির্গত না হইলে মাতাব মৃত্যু হইতে পাবে।

নির্ণয়তত্ত্ব। উপবে যে সকল লক্ষণ বর্ণিত হইল তাহাতে এইরূপ বোধ হইতে পাবে যে, গর্ভস্রাব নির্ণয় করা অতি সহজ, কিন্তু ঘটনাটী সন্নিকট না হইলে উহাবা স্পষ্ট হয না. সুতবাং গর্ভস্রাব নির্ণয় কবা আব না কবা গৃহীব পক্ষে সমান ফলদাযক। তবে গর্ভপাতেব পূর্ব্বলক্ষণ অনুভব কবিয়া যদি কোন উপায় দ্বাবা গর্ভ বক্ষা কবা যায়. তাহা হইলে চিকিৎসকের মর্য্যাদা এবং গৃহীর উপকার। যখন লক্ষণ সকল অস্পষ্ট থাকে এবং অন্যান্য পীড়াব সহিত ভ্রম জন্মাইযা দেয, তখন ইহা নিরূপণ করা কতদূব কঠিন তাহা চিকিৎসক মাত্রেই অনুভব কবিতে পাবেন।

যাহা হউক, গর্ভস্রাব নির্ণয কবিতে হইলে কযেকটী প্রশ্ন উত্থাপন করা বিধেয। যথা (১) যাহাব গর্ভস্রাব আশঙ্কা কবা যাইতেছে তাহাব প্রকৃত গর্ভ আছে কি না? (২) যদি গর্ভ থাকা প্রমাণ হয তাহা হইলে যে সকল লক্ষণ উপলব্ধি হইতেছে তাহা জবাযুতে বক্তস্রাব জন্য কি গর্ভস্রাব জন্য? (৩) লক্ষণ সকল প্রকাশ পাইলে তাহা নিবাকৃত হইতে পাবে কি না?

(১) যাহার গর্ভস্রাব হইবাব আশঙ্কা কবা যাইতেছে তাহার গর্ভ আছে কিনা? যাঁহাবা গর্ভলক্ষণ অবগত আছেন তাঁহাবা স্পষ্টই বুঝিতে পাবিবেন যে, চতুর্থ মাস গত না হইলে বাহ্যলক্ষণ দ্বারা উহা নির্ণয় করা

অতিশয় কঠিন। একটী সুস্থকায় স্ত্রীর মাসিক রজঃ সহসা বন্ধ হইয়া স্তনদ্বয় স্ফীত হইল, শরীর প্রফুল্ল হইতে থাকিল এবং গর্ভাধান হইলে যে সকল লক্ষণ প্রকাশ পায় তাহার অধিকাংশই উপলব্ধি হইতে লাগিল। এই ভাবে তিন বা চারি মাস গত হইলে যে দিন রজঃ হওয়া উচিত সেই দিনে জরায়ুতে রক্তসঞ্চয় হওযার ন্যায় কয়েকটী লক্ষণ প্রকাশ পাইয়া যোনি দ্বারে স্বল্প রক্তস্রাব দৃষ্ট হইল। পাঠকগণ বিবেচনা করিয়া দেখুন এই সামান্য চিহ্ন গুলিকে দৃষ্টি করিয়া কি রূপে উহাদিগকে গর্ভস্রাব বা রজঃ সঞ্চারের লক্ষণ বলিয়া গণনা করা যাইতে পারে। অনেক দিন পরে রজঃ-সঞ্চার হইলে যে বেদনা হয় তাহাতে ও অকালসম্ভূত প্রসব বেদনায় বড় প্রভেদ থাকে না। মেডেম লাসাপেল বলেন, গর্ভস্রাব হইলে জরায়ুর মুখ উন্মুক্ত থাকে, বেদনার পূর্ব্বে রক্তস্রাব হয় এবং প্রচুর রক্ত নির্গত হইলেও বেদনা নিবৃত্ত হয় না কিন্তু রজঃকৃচ্ছ্র হইলে জরায়ুর মুখ বন্ধ থাকে, বেদনার পর রক্তস্রাব এবং প্রচুর রক্ত নির্গত হইলে বেদনা আর থাকে না। ডাং কার্জো ইহার বিপরীত ভাবও দৃষ্টি করিয়াছেন।

স্ত্রীলোক দিগের স্বভাব এই, লক্ষণ গুলি সামান্য হইলেও তাহারা তাহা গুরুতর করিয়া বর্ণন করেন। এমত অবস্থায় কে তাহাদিগকে বিশ্বাস করাইতে পারেন যে, উপরি উক্ত লক্ষণ সকল পীড়ার জন্য, গর্ভস্রাব জন্য নহে? কেইবা তাহাদিগকে ধারণা করাইতে পারেন যে রজসঞ্চার ও গর্ভস্রাবে জরায়ুর অবস্থা একই প্রকার হইয়া থাকে?

শ্যানীভূত নিঃসৃত রক্তের গঠন দ্বারা তাহার নির্গত হইবার স্থান অনেকে নিরূপণ করিয়া থাকেন। ভ্রূণহীন জরায়ু হইতে রক্ত নিঃসৃত হইলে উহার গঠন প্রায় ত্রিকোণ হইয়া থাকে, কিন্তু জরায়ু মধ্যে ভ্রূণ থাকিলে রক্তের আকৃতি এরূপ হইতে পারে না। রক্তের গঠনের প্রতি সম্পূর্ণ বিশ্বাস করা হইবে না, যে হেতু উক্ত শোণিত জরায়ু দ্বারে আকার ভ্রষ্ট হইতে পারে, কিম্বা তাহা যোনি মধ্যে জমিয়া যায়।

জরায়ুদ্বারে শ্যানীভূত শোণিত অবস্থিত হইলে, যখন তাহা অঙ্গুলি দ্বারা স্পর্শ করা যায় তখন তাহাকে ভ্রূণ হইতে প্রভেদ করা অত্যন্ত কঠিন হইয়া উঠে। ডাক্তার হল বলেন, অনির্ণিত বস্তুটী যদি বেদনা কালে কঠিন হয় এবং যোনিতে কিয়ৎ পরিমাণে নামিয়া আইসে, তাহা হইলে উহাকে ভ্রূণ বলিয়া স্থির করিতে হইবে। আর উহা শোণিত হইলে সৌত্রিক পদার্থের ন্যায় অঙ্গুলিতে স্পর্শ হইবে, বেদনা কালে বৃদ্ধি হইবে না এবং গোলাকার না হইয়া কৌণিক হইবে। শ্যানীভূত শোণিতে

অঙ্গুলি দিয়া ঠেলিলে উহা জরায়ুসহ উর্দ্ধে উত্থিত হইবে কিন্তু এ সময়ে জরায়ু ও ভ্রূণের অত্যল্প সংশ্লেষ থাকাতে ভ্রূণশরীরে অঙ্গুলি স্পর্শ দ্বারা উক্ত প্রক্রিয়া সম্পাদন করিলে কেবল ভ্রূণটী উর্দ্ধে উঠিবে, জরায়ু স্থানভ্রষ্ট হইবে না।

এতদ্দ্বারা স্পষ্ট প্রমাণ হইতেছে যে, গর্ভস্রাব নির্ণয় করা নিতান্ত সহজ নহে। কিন্তু অনেক গুলি লক্ষণ একত্র দৃষ্ট হইলে ইষ্টসিদ্ধি হইবার সম্পূর্ণ সম্ভাবনা। যাহার রজঃ প্রতি মাসে নিয়মিত সময়ে দেখা যায়, বিনা কারণে হঠাৎ যদি তাহার রজোরোধ হয় এবং এইরূপ রজোরোধ পরে অন্যান্য গর্ভলক্ষণ প্রতীয়মান হয়, প্রভূত পরিমাণে রক্তস্রাব হইলেও বেদনা সমভাব থাকে, আকস্মিক কোন আঘাত বা দৈবায়ত্ব কোন কার্য্যের দ্বারা যদি উক্ত ঘটনার উৎপত্তি হয় এবং রক্তস্রাবাদি অস্বাভাবিক ও দীর্ঘকাল স্থায়ী হয়, তাহা হইলে গর্ভ নষ্ট হইবার সম্পূর্ণ সম্ভাবনা।

(২) যদি গর্ভ থাকা প্রমাণ হয়, তাহা হইলে যে সকল লক্ষণ উপলব্ধি হইতেছে তাহা জরায়ুতে রক্তস্রাব জন্য কি গর্ভস্রাব জন্য ?

যদিও গর্ভাধানের প্রথম তিন বা চারি মাসে উভয় ঘটনার প্রভেদ রাখা কঠিন, তথাপি চিকিৎসা সম্বন্ধে একই উপায় অবলম্বন করিলে আমাদিগের ইষ্টসিদ্ধি হইয়া থাকে। যে সকল লক্ষণ প্রদাহ বা রক্তসঞ্চয় জন্য হইয়া থাকে, তাহা ভেষজ প্রয়োগে আরোগ্য হইলে গৃহীমাত্রেই প্রায় জিজ্ঞাসা করিয়া থাকেন যে, গর্ভস্রাবের আশঙ্কা দূরীকৃত হইয়াছে কি না ? চিকিৎসক অতি সাবধানে এই প্রস্তাবের উত্তর প্রদান করিবেন, যে হেতু প্রসূন কি পরিমাণে বিচ্ছেদ হইয়াছে এবং জরায়ুর সহিত ভ্রূণের সংশ্লেষ কতদূর বলবৎ আছে, তাহা জানিবার উপায় থাকে না, সুতরাং তখন পর্য্যন্ত শিশু জীবিত থাকিলেও তাহার ভাবী অবস্থা কিরূপ হইবে তাহা কেহই বলিতে পারে না। যুবা ব্যক্তির পীড়া দ্বারা অধিকাংশ ফুস্ফুস নষ্ট হইলে যেমন ক্রমশঃ শরীর শীর্ণ হইয়া তাহার মৃত্যু হয়, সেই রূপ এই ঘটনায় জরায়ুর সহিত কিয়ৎপরিমাণে প্রসূনের বিশ্লেষ হইলে ভ্রূণ-শরীর নিয়মিত রূপে পরিপোষিত হয় না এবং তজ্জন্য অন্য লক্ষণ অভাবেও ৭ বা ১০ দিন কখন কখন ১ মাস মধ্যে তাহার মৃত্যু হইতে দেখা যায়।

(৩) লক্ষণ সকল প্রকাশ পাইলে তাহারা নিবাকৃত হইতে পারেকি না ? বেদনার প্রাবল্য এবং উহার গতি নাভী হইতে গুহ্যদেশ পর্য্যন্ত রক্তস্রাব, স্রস্ত শোণিতের পরিমাণ, জরায়ু-দ্বারের কোমলতা ও প্রসার, বেদনার সময়

ভ্রূণ-আবরক ঝিল্লীর নির্গমন ইত্যাদি লক্ষণকে অশুভ বলিয়া পরিগণিত করা যাইতে পারে, কিন্তু এমন অবস্থাতেও আশা ত্যাগ করা হইবে না, যেহেতু উপযুক্ত চিকিৎসাদ্বারা এত গুরুতর লক্ষণও অপনীত হইয়া পূর্ণকালে প্রসব হইতে দেখা গিয়াছে। কেহ কেহ বলেন যে, আবরক ঝিল্লী ছিন্ন হইয়া জল নির্গত হইলেও গর্ভ রক্ষা হইতে পারে। ডাক্তার কার্জো ইহা কদাচ বিশ্বাস করেন না, তিনি বলেন, ঐ সকল চিকিৎসক জরায়ু-উদককে ও প্রকৃত গর্ভে প্রভেদ করিতে পারেন নাই।

যদি গর্ভে শিশুর মৃত্যু হয়, কিম্বা মাতৃ-সংশ্লেষ এতদূর বিচ্ছেদ হয় যে, তাহাতে পরিপোষণের ব্যাঘাত জন্মে, তাহা হইলে গর্ভস্রাব অলঙ্ঘনীয়। রক্তস্রাবের কালের প্রতি দৃষ্টি না রাখিয়া তাহার পরিমাণের প্রতি লক্ষ করিলে প্রকৃত ঘটনা অনুমিত হইতে পারে। অল্প পরিমাণে শোণিতপাত মাসাবধি হইলেও তাহাতে কোন ব্যাঘাত হয় না, কিন্তু এক কালে অধিক রক্ত নির্গত হইলে গর্ভস্রাব অতি নিকট বিবেচনা করিতে হইবে।

যোনিদ্বারে অঙ্গুলী প্রবেশ করাইলে যদি জরায়ুর গ্রীবা জরায়ু শরীরের সহিত বিলীন হইতে দেখা যায় তাহা হইলে গর্ভস্রাব নিতান্ত সম্ভব। যেহেতু গর্ভ যত দিনেরই হউক না কেন, জরায়ু-গ্রীবা ও শরীরে সকল সময়েই প্রভেদ করা যায়, কেবল প্রসব কালেই উভয়কে একশরীর বলিয়া বোধ হয়।

ভ্রূণের মৃত্যু হইলে গর্ভস্রাব হইয়া থাকে, কিন্তু মৃত্যু নিরূপণ করা নিতান্ত সহজ নহে। ডাক্তার কার্জো বলেন, কোন দৈব ঘটনার পর লাল নিঃসরণ, বমন প্রভৃতি গর্ভের প্রধান চিহ্ন সহসা অন্তর্হিত হইলে ভ্রূণের মৃত্যু সম্ভাবনা। যাহাই হউক, যদি কোন রূপে শিশুর জীবন থাকা আমরা নিশ্চয় করিতে পারি, চিকিৎসা করিলে তাহা রক্ষা হইতে পারে।

অধিক দিনের গর্ভ হইলে তাহা স্রাব হইবার লক্ষণ অতি স্পষ্ট এবং নির্ণয় অতি সহজ, যেহেতু এই সময়ে জরায়ুর সঙ্কোচ, প্রসব বেদনার প্রবলতা, রক্তস্রাবের আধিক্য এবং জরায়ু-দ্বারের প্রসার স্পষ্ট রূপে অবগত হওয়া যায়, যথা—(১) উদর ও অধঃ প্রদেশের স্ফীতি বৃদ্ধি না হইয়া হ্রাস হয়, (২) স্তনদ্বয় শুষ্ক ও কঠিনতা বিহীন হয় (৩) প্রসূতি যে পার্শ্বে শয়ন করেন, গর্ভস্থিত কোন বস্তু যেন সেই পার্শ্বেই পতিত হয়। (৪ গর্ভ মধ্যে শিশুর যে আলোড়ন জানা যাইত এক্ষণে তাহা আর জানা যায় না।

(৪) উবোবীক্ষণ যন্ত্রেব সাহায্যে ভ্রূণেব হৃৎপিণ্ড-শব্দ আব পাওয়া যায় না। এই চিহ্নটী নিশ্চিত লক্ষণ, কিন্তু দুর্ভাগ্য বশতঃ চতুর্থ মাস গত না হইলে কোন শিশুরই এই শব্দ শ্রবণ কবা যায় না।

ভাবিফল। গর্ভস্রাব পূর্ব্বেই শিশুব মৃত্যু হয়, সুতবাং তাহাব পক্ষে ভাবিফল নিতান্ত মন্দ। শিশুব মৃত্যু না হইলেও অকালে প্রসূত হয বলিয়া তাহাব জীবন বক্ষা হয না। শিশু অপেক্ষা মাতার বিপদ আবও অধিক। পূর্ণকালে প্রসব হইলে প্রসূতি অধিক কষ্ট পাইযা থাকেন এবং সমযে সমযে অনেক অনিষ্ট হইযা থাকে, কিন্তু অসময়ে গর্ভ নষ্ট হইলে যে সকল বিপদ হয তাহা ভিন্ন প্রকাব। পীড়া সকল দুই শ্রেণীতে বিভক্ত। প্রবল ও পুবাতন: অনেক দিন হইতে ক্রণিক শব্দেব ভাষান্তর পুবাতন হইয়া আসিতেছে কিন্তু ঐ শব্দটী প্রমাদশূন্য বলা যায না। যাহা হউক, যে সকল পীড়া প্রথমাবধি উগ্রভাবে দৃষ্ট না হয অথচ অনেক দিন স্থাযী হয় আমবা এমত বোগকে পুবাতন কহিতেছি, সুতবাং এই অর্থে অনেক পীড়া আবম্ভ হইতেই পুবাতন বাচ্য। পুনঃ পুনঃ গর্ভস্রাব হইলে এই পুবাতন পীড়া অধিক সংখ্যায হইযা থাকে। তদ্ব্যতীত যাহাব একবার গর্ভস্রাব হয তাহাব পুনঃ পুনঃ গর্ভ নষ্ট হইবার সম্ভাবনা।

গর্ভস্রাবেব কাল অনুযাযী ভাবিফল ভাল মন্দ হইবাব সম্ভাবনা অর্থাৎ প্রথম ও দ্বিতীয মাসে গর্ভ নষ্ট হইলে সামান্য অসুখ ব্যতীত প্রসূতি আব কিছুই অনুভব কবিতে পাবেন না, কিন্তু তৎপবে ইহা সংঘটন হইলে অপেক্ষাকৃত বিপদাশঙ্কা অধিক। যাহাব গর্ভ ক্রমশঃ স্রাব হয তাহাব বিপদ অল্প এবং যান্ত্রিক অপকাবে সহসা গর্ভস্রাব হইলে ভাবিফল মন্দ। কোন যন্ত্রেব প্রবল প্রদাহ কিম্বা প্রবল ত্বাচ বোগ সত্ত্বে গর্ভস্রাব হইলে নানা প্রকাব বিপদ ঘটিয়া থাকে।

প্রসূনের প্রসব। গর্ভস্রাবেব কাল অনুসাবে এই প্রক্রিযাটী বিভিন্ন হইয়া থাকে, এই হেতু প্রথম ও দ্বিতীয়, তৃতীয ও চতুর্থ এবং পঞ্চম ও ষষ্ঠ মাসে অর্থাৎ এই দুই দুই মাসে ইহা যেরূপে প্রসূত হয, তাহা পবিজ্ঞাত হওযা অতীব কর্ত্তব্য। প্রথম ও দ্বিতীয় মাসে জবায়ুব ও প্রসূনেব সংশ্লেষ অত্যল্প, এই নিমিত্ত সচরাচর ফল পুষ্প এককালেই প্রসূত হইযা থাকে। পূর্ণ গর্ভ হইলে যে নিয়মে প্রসূন ভূমিষ্ঠ হয, পঞ্চম ও ষষ্ঠ মাসে গর্ভস্রাব হইলে উহার বহিষ্করণ কার্য্য তদনুসারেই সংসাধিত হইতে দেখা যায় সুতরাং এই দুই মাস মধ্যে

উহার প্রসব কার্য্য বর্ণন করা নিতান্ত প্রয়োজনাভাব। এস্থলে বলা বাহুল্য যে, ষষ্ঠ মাস অতীত না হইলে যে সন্তান প্রসূত হয়, তাহা জীবিত থাকিবার সম্ভাবনা নাই, এই হেতু তাহাকে গর্ভস্রাব কহা যায়। অতএব গর্ভস্রাবের কাল ছয় মাস এবং ইহাকে আমরা ত্রিভাগে বিভক্ত করিতেছি, প্রতি ভাগের ব্যাপ্তি দুই মাস। উপরে প্রদর্শিত হইল যে, আদ্যন্ত ভাগে পুষ্পের প্রসব ক্রিয়া বিশিষ্টরূপে বর্ণন করিবার প্রয়োজন নাই, কেবল মধ্য ভাগে উহা কি প্রকারে নির্গত হয় এবং নির্গমনের প্রতিবন্ধক কি, তাহাই এস্থলে বর্ণিত হইবে।

মধ্যকাল অর্থাৎ তৃতীয় ও চতুর্থ মাসে জরায়ু ও ভ্রূণ অপেক্ষা পুষ্পের সম্বৃদ্ধি সমধিক হওয়ায় জরায়ুর যে সংকোচ দ্বারা ভ্রূণের সংশ্লেষ বিচ্ছিন্ন হয় তাহা পুষ্পের সংযোগ সম্পূর্ণরূপে বিচ্ছেদ করিতে পারে না, এই হেতু উক্ত সংকোচদ্বারা জরায়ু-গ্রীবার নিকটবর্ত্তী পানমোচড়া (Amniotic sac) ভঙ্গ হইয়া জল ও তৎসঙ্গে ক্ষুদ্র ভ্রূণ সবলে নির্গত হয়, এবং নাড়ী কোমল থাকায় তাহা ছিন্ন হইয়া শ্যামীভূত বা তরল শোণিত পতিত হইতে দেখা যায়। জরায়ু কিয়ৎপরিমাণে শূন্য হইলে, তাহা সংকুচিত হয়, শোণিতপাত বন্ধ হইয়া যায় এবং অন্যান্য প্রসব লক্ষণ ক্রমশঃ মন্দীভূত হইয়া আইসে। প্রসূন ও আবরক ঝিল্লী ৮।১০ বা ততোধিক দিন জরায়ু মধ্যে অবস্থিতি করে। ডাক্তার এড ভিন্না গর্ভস্রাবের তিন মাস পরে প্রসূন নির্গত হইতে দেখিয়াছেন।

জরায়ু এককালে অবরোধ হওয়াতে যোনিমধ্যে অঙ্গুলীপ্রবেশ করিলে কোন কার্য্য সিদ্ধ হয় না, এমন কি, আর্গট অব রাই প্রসূতিকে সেবন করাইলে জরায়ু সঙ্কোচ হইতে পারে, কিন্তু দ্বার প্রশস্ত হওয়া সন্দেহ স্থল। এমত অবস্থায় স্বভাবের প্রতি প্রতীক্ষা করা ব্যতীত আমাদের উপায় নাই। জরায়ু মধ্যে প্রসূন আবদ্ধ হওয়াতে যে সকল লক্ষণ উপলব্ধি হয়, তাহা নানা প্রকার।

(১) গর্ভস্রাব হইলে কিছুদিন পর্য্যন্ত কোন লক্ষণই উপলব্ধি হয় না। প্রসূতি সম্পূর্ণ সুস্থাবস্থা প্রাপ্ত হইয়া গৃহকার্য্যে নিযুক্তা হয়েন। এইরূপে কিছুদিন গত হইলে সহসা কটিদেশে বেদনা ও যোনি হইতে স্বল্প রক্তস্রাব হইতে দেখা যায়। আশ্চর্য্য এই, জরায়ুর দ্বার তথায় এতদূর প্রশস্ত হয় না যাহাতে পুষ্প নির্গত হইতে পারে, সুতরাং রক্তস্রাব ও বেদনা অধিককাল স্থায়ী হইতে দেখা যায়। পুষ্পটী এক্ষণ বাহ্যবস্তু মধ্যে পরিগণিত কিন্তু তাহা নিঃসৃত হইতে না পারায় সর্ব্বদা জরায়ুর উত্তেজনা

করে, তাহাতে রক্তস্রাব বন্ধ হয় না এবং এমত অবস্থায় যত্ন না করিলে প্রসূতর মৃত্যু পর্য্যন্তও হইতে পারে। অস্মদ্দেশের স্ত্রীগণ এতদূর অনভিজ্ঞ যে, গর্ভস্রাব কালে প্রসূন নির্গত হইয়াছে কি না, তাহা অনুসন্ধান করে না, এবং এই রক্তস্রাব কালে চিকিৎসক তাহাদিগকে প্রশ্ন করিলে পুষ্পের নির্গমন ব্যতীত তাহারা জরায়ুর মধ্যে অবস্থান কদাপি স্বীকার করে না। প্রকৃত কারণ জানিতে না পারিলে চিকিৎসকের ভ্রম জন্মিয়া থাকে। এইরূপ ঘটনা হইলেই অঙ্গুলী দ্বারা তাঁহাকে পরীক্ষা করিতে হইবে এবং সাহসে ভর দিয়া এরূপ পরীক্ষায় তিনি হয়ত দেখিতে পাইবেন যে, জরায়ুর দ্বার কিয়ৎপরিমাণে প্রশস্ত হইয়াছে ও পুষ্পের কিয়দংশ যোনিমধ্যে ঝুলিতেছে। ফলতঃ দুই অঙ্গুলীদ্বারা ঐ অংশ ধারণ করিয়া তাঁহাকে উহা ক্রমশঃ টানিতে হইবে। কখন কখন লিব্‌রেট্ কৃত ফর্সেপ্স নামক অস্ত্রের প্রয়োজন হয়।

কখন কখন পুষ্পের সংশ্লেষ এত অধিক থাকে যে, উপরি উক্ত অস্ত্রের দ্বারাও উহা নির্গত করা যায় না, অধিক পরিমাণে টানিলে উহা ছিন্ন হইয়া যাইতে পারে, তাহাতে পুনর্ব্বার দ্বার সংকোচিত হইয়া পুষ্প নির্গমনের পথ রোধ করে। চিকিৎসক এইটী স্মরণ রাখিবেন এবং পুষ্পের যে অংশ অঙ্গুলী বা অস্ত্রের দ্বারা ধরিতে পারেন, সেই অংশটী অল্প মাত্র টানিবেন এবং যখন তাহা টানিতে কঠিন বোধ হইবে এবং জরায়ুর দ্বার রোধ করিবে, তখন তাহা পরিত্যাগ করিয়া স্বভাবের প্রতি প্রতীক্ষা করিবেন। এই উপায় দ্বারা দ্বার সুপ্রশস্ত হইবে, রক্তস্রাব তৎকালে বন্ধ হইবে, এবং জরায়ু সবলে সংকোচ হইতে থাকিবে।

(২) কিন্তু সর্ব্বদাই যে উক্ত প্রক্রিয়া দ্বারা পুষ্পের প্রসব কার্য্য সুসম্পন্ন হইবে এমত কদাপি প্রত্যাশা করা যায় না। যেমন বায়ু সংস্পর্শে মৃতশরীরের ব্যাকৃতি ও বিগলন হয়, অধিককাল জরায়ু মধ্যে অবস্থিত হইলে প্রসূন ঐ ভাব প্রাপ্ত হইয়া থাকে, এবং প্রসবান্তে যোনিদ্বারে যে রস নির্গত হয় তাহা অত্যন্ত দুর্গন্ধ হয়। দুর্গন্ধ রস কিয়ৎপরিমাণে শরীরে আশোষিত হইয়া ভয়াবহ জ্বরের উদ্ভাবন করে। এ অবস্থায় কোনরূপে বিগলিত পুষ্প নির্গত করিতে পারিলে রোগিণী রক্ষা পাইতে পারে। কেহ কেহ ক্যানুলা নামক অস্ত্র প্রবেশ করাইয়া পিচকারী দ্বারা ঔষধ প্রক্ষেপ করতঃ বিগলন রস ধৌত করেন। কেহ বা আর্গট অর বাই অধিক পরিমাণে সেবন করাইয়া থাকেন। আমরা এইমাত্র বলিতে পারি, অনেক সময়ে এ সমস্ত উপায়ই নিরর্থক হইয়া যায়।

৩। ক্বচিৎ পুষ্পের সংশ্লেষ সম্পূর্ণ বিচ্ছেদ না হওয়ায় তাহা পরিপোষিত ও বৃদ্ধি হইতে থাকে এবং নষ্ট ভ্রূণ নির্গত হইতে না পারিয়া গর্ভে শুষ্ক হইয়া যায়। কখন বা ঐ ভ্রূণ নির্গত হয়, কিন্তু তাহার আবরণ ঝিল্লি স্বস্থানে রক্ষিত হইয়া ক্রমশঃ বৃদ্ধি পায় এবং পরিশেষে ঐ পুষ্প ও আবরণ ঝিল্লি বৃদ্ধি পাইয়া মাংসপিণ্ডের ন্যায় আকার ধারণ করে, ইংরাজিতে ইহাকে, "মোল" কহে।

(৪) ডাক্তার ওসিয়াণ্ডার, নিগেলি প্রভৃতি চিকিৎসকগণ বলেন গর্ভস্রাব পরে প্রসূন কখন কখন দ্রববং হইয়া আশোষিত হয় এবং তজ্জন্য কোন অসুখ অনুভূত হয় না।

চিকিৎসা। গর্ভস্রাব নিবারণ, গর্ভে ভ্রূণ নষ্ট হইলে তাহা নির্গত করণ এবং গর্ভপাত হেতু যে সকল উপসর্গ উপস্থিত হয় তাহার প্রতিকার, এই তিনটি চিকিৎসার উদ্দেশ্য।

(১) প্রতিষেধ। প্রসূতির দেহ প্রকৃতি মন্দ, অথবা জননেন্দ্রিয়ে পীড়া হেতু গর্ভস্রাব হইলে উহাদের প্রতিকারের নিমিত্ত বিশেষ যত্নবান হওয়া উচিত। যে যে উপায়দ্বারা দেহ-প্রকৃতি সংশোধন করা যায়, তাহা এস্থলে উল্লেখ করার প্রয়োজন নাই, যেহেতু দৈহিক স্বভাব বিকৃত হইবার কারণ অনেক, সুতরাং চিকিৎসাও একরূপ হইবার সম্ভব নাই। যে সকল কারণে দৈহিক স্বভাব বিকৃত হয়, ভরসা করি পাঠকগণ তাহার অধিকাংশ অবগত আছেন। তাঁহাদের স্মরণার্থে কেবল উপদংশের উল্লেখ করা প্রয়োজন। পিতা বা মাতার উপদংশ থাকিলে যত শীঘ্র পারা যায় নিবারণ করা উচিত।

অনেক সময়ে জরায়ু স্থানভ্রষ্ট হওয়াতে গর্ভপাত হইয়া থাকে; এরূপ দৃষ্ট হইলে, প্রসূতিকে অধিক পরিশ্রমের কার্য্য করিতে নিষেধ করিবে এবং দিবারাত্র মধ্যে যাহাতে তিনি অধিক কাল শয়ন করিয়া থাকেন তদ্বিষয়ে উপদেশ দিতে হইবে।

পূর্ব্বে উল্লেখ হইয়াছে যে প্রথম প্রথম অনভ্যাস হেতু অসময়ে জরায়ু সঙ্কোচিত হয়। এরূপ দৃষ্ট হইলে, প্রত্যহ স্নান, যোনিদ্বারে অহিফেন ঘটিত ঔষধের পিচকারী ব্যবহার এবং আহারাদির নির্দ্দিষ্ট নিয়ম করিলে বিশেষ উপকার দর্শিতে পারে। যাহাদের দুর্ব্বলতা জন্য গর্ভস্রাব হয়, তাহাদের প্রতি পুষ্টিকর আহার, লৌহ ঘটিত বলকারক ঔষধ, শীতল জলে স্নান, লৌহময় খনিজোদক, ইত্যাদি বিধেয়।

যাহাদের রক্তাধিক ধাতু, শরীরে অধিক পরিমাণে রক্ত থাকে এবং মাসিক রজঃকালে অধিক রক্তস্রাব হয়, গর্ভাধানের পূর্ব্বে তাহাদের স্বল্প ভোজন করা উচিত। যখন গর্ভ হইবে তখন যাহাতে কোন কার্য্য দ্বারা কায়িক বা মানসিক উত্তেজনা না হয় তদ্বিষয়ে যত্ন করিবে। প্রতি মাসে ঋতু হইবার সময় এরূপ ধাতু বিশিষ্টা স্ত্রীকে ১০।১২ দিন প্রায় শয়নাবস্থায় থাকিতে হইবে।

যাহাদের শরীর দুর্ব্বল, মাংসপেশী কোমল ও শিথিল, শোণিত প্রবাহ অতি মৃদু, যে স্ত্রী শ্বেতপ্রদর দ্বারা সর্ব্বদা কাতর এবং যাহার ঋতু-কালে অত্যন্ত রক্তস্রাব হয়, মুখমণ্ডল বিবর্ণ,নাড়ী ক্ষুদ্র ও কোমল, শাখাদ্বয় শীতল, জিহ্বা শ্বেত লেপযুক্তা, পরিপাক কৃচ্ছ্রসাধ্য, কোষ্ঠ অপরিষ্কার ইত্যাদি লক্ষণ থাকে, তাহাদের গর্ভ হইলে উহা নষ্ট হইবার সম্পূর্ণ সম্ভাবনা। অতএব দূষিত দেহস্বভাব পরিমার্জ্জিত করিবার জন্য বল-কারক ঔষধ বিশেষতঃ লৌহঘটিত ঔষধ দেওয়া অতি কর্ত্তব্য (নং ৫১ ও ৫২)। অনেকে ক্যানেলা ও স্যাবাইন চূর্ণ বিধি দেন। ডাক্তার হোয়াইট সাহেব পুনঃ পুনঃ শীতল বা সমুদ্র-জলে অবগাহন করিতে ব্যবস্থা দেন।

অন্তঃসত্ত্বা স্ত্রীলোকের প্রায় কোষ্ঠশুদ্ধি হয় না, এবং বদ্ধ মল দ্বারা জরায়ু উত্তেজিত হওয়ায় গর্ভ স্রাব হইয়া যায়। পূর্ব্বে কখন যদি এই হেতু গর্ভস্রাব হইয়া থাকে, তবে দ্বিতীয় বারে সেই সময়ে অর্থাৎ পূর্ব্বে যে মাসে গর্ভস্রাব হইয়াছিল কোষ্ঠশুদ্ধি রাখিতে হইবে।

যে স্ত্রীর পুনঃপুনঃ গর্ভস্রাব হয়, তাহার স্বামীর কর্ত্তব্য যে বৎসরাবধি স্ত্রীসংসর্গ না করেন, যেহেতু তাহা হইলে জরায়ু উত্তেজিত হইবে না এবং কিছু দিন বিরাম প্রাপ্ত হইলে স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হইবে। অপর পক্ষে স্ত্রীরও কর্ত্তব্য যে, এই উপদেশটী বিশেষ মনোযোগের সহিত স্মরণ রাখেন।

জরায়ু বা প্রসূন মধ্যে রক্তস্রাব হেতু গর্ভস্রাব হইলে তাহার চিকিৎসা অন্যরূপ হইবে। পাঠকগণের স্মরণ থাকিবে যে জরায়ুতে রক্ত-সঞ্চয় বা প্রদাহ হইলে এরূপ সংঘটন হইয়া থাকে, এবং যাহার রক্তাধিক ধাতু এবং হরিদ্রোগ (Chlorosis) থাকে, তাহারই প্রদাহ হইবার সম্ভাবনা। অতএব যখন বিবিধ কারণে রক্তস্রাব হয় তখন তাহার চিকিৎসাও ভিন্ন হইবে। রক্তাধিক ধাতুবিশিষ্টা স্ত্রীর পক্ষে রক্তমোক্ষণ, স্বল্প ভোজন, অতিবিরেচন, লৌহবর্জ্জিত বলকারক ঔষধ প্রভৃতি উপকারী, কিন্তু গর্ভাবস্থায় এরূপ ভয়ানক চিকিৎসা অতি সাবধানে করিতে হইবে,

বিশেষতঃ বঙ্গদেশীয় কি স্ত্রী কি পুরুষ সকলেই দুর্ব্বল। দুর্ব্বল শরীরে রক্তমোক্ষণ অতি গর্হিত কার্য্য। হরিদ্রোগ হেতু গর্ভাধারের প্রদাহ হইলে তাহার চিকিৎসা অন্যরূপ। এ পীড়ায় প্রচুর পরিমাণে লৌহঘটিত ঔষধ দেওয়া কর্ত্তব্য।

কখন কখন চিকিৎসকের সকল চেষ্টাই নিষ্ফল হইয়া যায়, কিন্তু কোনরূপে হতাশ হওয়া যুক্তিসিদ্ধ নহে, যেহেতু এক বা দুইবার ইষ্টসিদ্ধ না হইলেও পরে যে চেষ্টা সফল হইবে তাহাতে আর সন্দেহ নাই। ডাক্তর ইয়াং বলেন, কোন দুর্ভাগা মহিলার গর্ভ দ্বাদশ বার পর্য্যন্ত মহা-যত্নেও রক্ষা করিতে পারা যায় নাই, তৎপরে ত্রয়োদশ বারে পূর্ণকালে নির্ব্বিঘ্নে তিনি প্রসূতা হয়েন।

গর্ভস্রাব হইবার আশঙ্কায় আমরা উপরি যে সকল উপায় প্রদর্শন করিলাম, তৎসমস্ত অবলম্বন করিয়াও গর্ভস্রাবের লক্ষণসকল প্রতীয়মান হয়। উদরাধঃ এবং কটিদেশে বেদনা, সামান্য কারণে কম্প, জরায়ুদ্বার আর্দ্র ও প্রশস্ত ইত্যাদি লক্ষণ উপলব্ধি হইলেও চিকিৎসকের হতাশ হওয়া উচিত নহে। রক্তাধিক ধাতুবিশিষ্ট স্ত্রীগণের এ অবস্থায় নাড়ী পূর্ণ ও দ্রুতগামী থাকিলে অনেকে রক্তমোক্ষণ করিতে বিধি দেন, কিন্তু উহা এদেশীয় স্ত্রীলোকগণের পক্ষে বিধেয় কি না তাহা পূর্ব্বেই উল্লেখ হইয়াছে।

যে পর্য্যন্ত জরায়ুর সঙ্কোচ রহিত না হয়, ২০ হইতে ৬০ বিন্দু মাত্রায় জল সংযোগে অহিফেন অরিষ্ট প্রতি ঘণ্টায় পিচকারীদ্বারা যোনিমধ্যে প্রক্ষেপ করা অতীব প্রয়োজন। গর্ভপাত হইবার উপক্রম হইলে কেবল এই একমাত্র উপায় দ্বারা তাহা রক্ষা হইতে পারে। ডাক্তার কার্জো বলেন, কোন এক ভদ্র মহিলার ৩½ মাস গর্ভ হইলে এক দিন তাঁহার স্বামীর সহিত তিনি বাগ্‌বিতণ্ডা করেন। পর দিবস জরায়ুর স্থানে ও কটিদেশে বেদনা এবং যোনিদ্বার হইতে রক্ত নির্গত হইতে লাগিল। পরীক্ষায় জরায়ু-দ্বার প্রশস্ত বোধ এবং ভ্রূণের আবরণ ঝিল্লী অঙ্গুলীতে স্পর্শ হইয়াছিল। ৪৫ মিনিট অন্তর অহিফেন অরিষ্টের প্রক্ষেপ দেওয়াতে জরায়ুর সঙ্কোচ রহিত হইল এবং তিনিও পূর্ণকালে প্রসবিতা হইলেন। অহিফেন অধিক পরিমাণে প্রয়োগ করিলে মাদকত্ব হইতে পারে, কিন্তু তাহা অকিঞ্চিৎকর এবং অল্প লেমনেড্ পান করিলে দূরীভূত হয়।

কিন্তু এইরূপ চিকিৎসার পূর্ব্বে যদি ভ্রূণের মৃত্যু হইয়া থাকে তাহা হইলে আমাদের কার্য্য ন্যায়বিরুদ্ধ ও অনিষ্টকর কি না? ইতিপূর্ব্বে

উল্লেখ হইয়াছে যে, ভ্রূণের আবরণ ঝিল্লী যে পর্য্যন্ত অছিন্ন থাকিবে, তাহা গর্ভে অবস্থিতি করিলেও কোন ক্ষতি হইবে না। আবার পাঁচ মাস গত না হইলে ভ্রূণ জীবিত কি মৃত তাহা স্পষ্ট জানা যায় না। এই জন্য গর্ভ রক্ষা করিবার যে উপায় বর্ণিত হইয়াছে, তাহা কিছুতেই পরিত্যাগ করা উচিত নহে। যেহেতু যদিও অহিফেন প্রক্ষেপ দ্বারা আপাততঃ প্রসব বেদনা নিবারণ করা যায়, কিন্তু গর্ভে ভ্রূণের মৃত্যু হইলে ঐ বেদনা যে পুনরুদ্দীপিত হইবে তাহাতে আর বিন্দুমাত্র সন্দেহ নাই।

রক্তমোক্ষণ ও অহিফেন প্রক্ষেপ ব্যতীত আহার এবং কতকগুলি আচরণ দ্বারা আসন্ন বিপদ দূর হইতে পারে। প্রসূতি সর্ব্বদা শয়নাবস্থায় থাকিবেন, মন নিশ্চিন্ত ও শরীর যাহাতে নিরুদ্যম থাকে, তদ্বিষয়ে যত্ন করিবেন। তাঁহার পক্ষে লঘুপাক দ্রব্য আহার, মাংসের যূষ, দুগ্ধ, মৎস্যের ঝোল ও পুরাতন চাউলের অন্ন উপকারী পথ্য। সর্ব্বদা শীতল জলে বস্ত্র ভিজাইয়া উদরাধঃ প্রদেশে বান্ধিয়া রাখিতে হইবে।

২। ভ্রূণ নষ্ট হইলে তাহা নির্গত করণ। পূর্ব্বে কথিত হইয়াছে যে, অত্যন্ত রক্তস্রাব, তীব্র বেদনা এবং ভ্রূণের আবরণ-ঝিল্লীর বিচ্ছিন্নতা হইলে গর্ভরক্ষা কদাপি হইবে না, সুতরাং এ অবস্থায় মৃত ভ্রূণ যাহাতে শীঘ্র নির্গত করা যায় তদ্বিষয়ে যত্ন করাই উচিত। কিন্তু প্রথম তিন মাস মধ্যে উহা স্রাব হইলে যদি এতদ্দূর শোণিতপাত না হয় যাহাতে গর্ভিণীর জীবন সংশয় হইতে পারে, তাহা হইলে চিকিৎসক স্বভাবের প্রতি প্রতীক্ষা করিয়া রহিবেন, যেহেতু কখন কখন নির্ব্বিঘ্নে সমস্ত ভ্রূণ নির্গত হইয়া যায়, তাহা হইলে কোন চিন্তা থাকে না। ডাক্তার বর্ডিলোক বলেন, চিকিৎসক এই কার্য্যে হস্তার্পণ করিয়া যাহাতে আবরণ ঝিল্লী ছিন্ন না হয়, তদ্বিষয়ে বিশেষ যত্ন করিবেন। প্রথম চারি মাসমধ্যে গর্ভস্রাব হইলে আমরা প্রায় দেখি যে, জরায়ুর দ্বার প্রশস্ত হইলেও প্রসব কার্য্য ত্বরায় হয় না, তাহাতে স্পষ্ট বোধ হইতেছে যে, অকালে গর্ভপাত হইলে জরায়ু সম্পূর্ণ রূপে সঙ্কোচিত হয় না, অতএব ত্বরায় প্রসব না হইলে আমাদের চিন্তা করা হইবে না, প্রকৃতিই এ সময়ের প্রকৃত ধাত্রী। ৫-৬ মাসে গর্ভপাত হইলে পূর্ণকালের সমস্ত প্রক্রিয়ার প্রয়োজন এবং এসময়ে প্রসব কার্য্যও জরায়ুর কঠিন সঙ্কোচন জন্য ত্বরায় সম্পাদিত হয়। প্রসব হইতে কোন বিঘটন হইলে সচরাচর স্বভাব দ্বারাই তাহা প্রতিকৃত হয়, ক্বচিৎ চিকিৎসকের বিশেষ সাহায্য প্রয়োজন করে।

৩। গর্ভস্রাবহেতু উপসর্গের প্রতিকার। উপসর্গ নানা প্রকার, তন্মধ্যে অধিকাংশ প্রসূতির রক্তস্রাব হইতে দেখা যায়। ইহা গর্ভস্রাবের পূর্ব্বে, সময়ে এবং তৎপরে সংঘটন হইতে পারে। কখন ইহা গর্ভপাতের কারণ, কখন বা তাহার ফল স্বরূপ হইয়া থাকে। ফলতঃ অসময়ে গর্ভ নষ্ট হইলে যে পরিমাণে শোণিতপাত হয়, পূর্ণকালে প্রসব হইলে তদ্রূপ হইবার সম্ভব নাই। যাহা হউক, গর্ভস্থ মৃত ভ্রূণ নির্গত করিয়া যাহাতে ত্বরায় রক্তস্রাব বোধ হয় তদ্বিষয়ে যত্ন করা বিধেয়। উত্তান শয়ন, শীতল জল পান, উদরাধঃ প্রদেশে শীতল জল ক্ষেপণ, অহিফেন সেবন, ইত্যাদি দ্বারা পীড়া উপশমিত না হইলে আর্গট, এক্সট্রাক্ট ক্যানাবিস, ক্যানেলা প্রভৃতি ত্বরায় ব্যবস্থা করিবে। কিন্তু অল্প দিনের গর্ভ নষ্ট হইলে জরায়ু সংকোচ না হওয়ায় এ সকল উপায় দ্বারা কোন প্রতিকার দর্শে না। কিছু লিণ্ট, পুরাতন বস্ত্র বা স্পঞ্জ যোনিমধ্যে প্রবেশ করাইয়া তাহা রোধ করা উচিত। এতদ্দ্বারা দুইটী কার্য্য সম্পাদিত হয়, শোণিত নির্গত হইতে না পাইয়া জরায়ুর মধ্যে জমিয়া যায় এবং যে সকল ছিন্ন নাড়ীদ্বারা রক্তস্রাব হয় তাহা রোধ করে, (২) শ্যানীভূত শোণিত জরায়ুর উত্তেজনা করিয়া উহা সংকোচিত করে। গর্ভপাত হইবার পূর্ব্বে একপ রক্তস্রাব হইলেও এ উপায় অবলম্বনীয়, যেহেতু তদ্দ্বারা অনেক সময়ে গর্ভ রক্ষা হইয়াছে। তবে চিকিৎসককে এইমাত্র দেখিতে হইবে যে, বদ্ধ শোণিতদ্বারা জরায়ুর আয়তন বৃদ্ধি হইতেছে কি না এবং যদি হয়, যোনি হইতে বস্ত্রাদি ত্বরায় বাহির করিতে হইবে।

এতদ্ব্যতীত অন্যান্য উপসর্গের চিকিৎসা এস্থলে বর্ণনা করিবার প্রয়োজন নাই। কোন চিকিৎসা শাস্ত্র পাঠ করিলে জ্ঞাত হওয়া যাইবে। এক্ষণে অন্য প্রকার গর্ভস্রাব লিখিতে প্রবৃত্ত হইতেছি।

২। দৈবায়ত্ত বা আকস্মিক গর্ভপাত।

(Accidental Abortion)

নিদানে ইহাকে আভিঘাতিক গর্ভস্রাব বলে, সুতরাং এই সংজ্ঞা আমাদের গ্রহণীয়, কেবল ইংরাজী শব্দের অনুবাদ জন্য উপরি উক্ত শব্দ প্রদত্ত হইল।

"গর্ভোঽভিঘাত বিষমাশন পীড়িতাদৈ'
পক্বং দ্রুমাদিব ফলং পততি ক্ষণেন।'

"যে রূপ বৃক্ষ হইতে অভিঘাতাদি দ্বারা পক্ক ফলের পতন হয়, সেইরূপ বিষমাহার বা অভিঘাতাদি দ্বারা নারীদিগের গর্ভ অকালে পতিত হইয়া থাকে"।

আমরা এ পর্য্যন্ত যে প্রকার গর্ভস্রাব বর্ণনা করিলাম তাহাতে অন্যের অপরাধ না থাকায় চিকিৎসককে রাজদ্বারে সাক্ষী দিতে হয় না, কিন্তু এক্ষণে আমরা যাহা বর্ণনা করিতেছি ইহা তাহার বিপরীত। এ সম্বন্ধে যে সকল ব্যক্তি চিকিৎসকের নেত্রপথে পতিত হইবে, তাহারা প্রায় প্রবঞ্চক, সুতরাং সাবধানে তাহাদের কথায় বিশ্বাস স্থাপন করা উচিত। কোন নারী অন্যের অভিঘাতে তাহার গর্ভ নষ্ট হইয়াছে বলিয়া উপস্থিত হইলে, তাহার প্রকৃত গর্ভ হইয়াছিল কি না তদ্বিষয়ে অনুসন্ধান করা উচিত। এই নিমিত্ত ভ্রূণের সদ্বৃদ্ধি পরিজ্ঞাত হওয়া সকলেরই কর্ত্তব্য। নিদানে লিখিত আছে

"আচতুর্থাত্ততোমাসাৎ প্রস্রবেদ্গর্ভ বিদ্রবঃ।
ততঃ স্থির শরীরস্য পাত পঞ্চমষষ্ঠযোঃ॥'

"চতুর্থ মাস পর্য্যন্ত গর্ভ দ্রবরূপ হইয়া থাকে, অতএব ঐ কালমধ্যে গর্ভ নষ্ট হইলে তাহাকে গর্ভস্রাব (স্রু=ক্ষরিত হওয়া+ঘঞ্ — ভা) কহে। তদনন্তর পঞ্চম ও ষষ্ঠ মাসে স্থির শরীর হইয়া বিনষ্ট হইলে উহাকে গর্ভপাত কহে। চতুর্থ মাস পর্য্যন্ত ভ্রূণের আকার হয় না, দ্রবরূপ থাকে, এই সংস্কার এদেশে এতদূর বদ্ধমূল হইয়াছে যে, অনেক সময়ে চিকিৎসক এতদ্দ্বারা বিশেষ সাহায্য প্রাপ্ত হইবেন।

বিগত ১৮৭০ খৃষ্টাব্দের জুন মাসে খড়গ্রাম থানার অন্তর্গত ঝিকটা নামক গ্রামে একটী ডাকাইতি হয়, অনুসন্ধানদ্বারা সুপ্রসিদ্ধ পোলিস্ ইন্স্পেক্টর শ্রীযুক্ত বাবু শ্রীনাথ সরকার এবং হেড্ কনষ্টেবল নিমাইচাঁদ দাস ১৮ জন অত্যাচারীকে ধৃত করেন তন্মধ্যে ৭ জনের কঠিন পরিশ্রমের সহিত দীর্ঘ কয়েদ হয়, অপর কয়েক জনকে ডেপুটী ম্যাজিষ্ট্রেট অব্যাহতি দেন। ইহারা নিষ্কৃতি পাইয়া উপরি উক্ত কর্ম্মচারিদ্বয়ের নামে নানারূপ অত্যাচার করার জন্য ডেপুটী ম্যাজিষ্ট্রেটের সমীপে অভিযোগ করে। কথিত আছে, বিচারক বিশেষ অভয়দান করাতে তাহারা এতদূর সাহসী হইয়াছিল। যাহা হউক, তিন মাস অতীত হইলে কাসমা বিবী নাম্নী এক মুসলমানী আসিয়া পোলিস কর্ম্মচারীকর্ত্তৃক তাহার গর্ভ নষ্ট হওয়ার

নালিস করে। মিথ্যা সাক্ষীদ্বারা আপনার প্রার্থনীয় বিষয় যথেষ্ট সপ্রমাণ করিয়াছিল এবং বিচারক অভিযোগকারিণীকে সহযতা করুন বা নাই করুন, তাঁহার কার্য্যের দ্বারা সে উৎসাহিত হইয়াছিল। প্রসব বা গর্ভস্রাবের তিন মাস পরে পরীক্ষা করিলে গর্ভ থাকা কদাচ প্রমাণ করা যাইতে পারে না, এ অবস্থায় এ অভিপ্রায় ব্যক্ত করিলে অভিযোগকারিণীর জয় হয় এবং নিরাপরাধ কর্ম্মচারিদ্বয়কে অকারণে ক্লেশ ভোগ করিতে হয়। আমাদের বিশ্বাস ছিল, নিদানোক্ত বচনের ভাব এদেশীয় লোকের মনে একটী দৃঢ় সংস্কার জন্মিয়া দিয়াছে এবং এইবিশ্বাসের উপর নির্ভর করিয়া আমরা কাসমা বিবীকে কতকগুলি প্রশ্ন করি, তন্মধ্যে গর্ভস্রাব কালে কোন অবয়ব বিশিষ্ট সন্তান কি শ্যানীভূত শোণিত অর্থাৎ জমাবক্ত নির্গত হইয়াছিল কি না, ইহা বিশেষ করিয়া জিজ্ঞাসা করিয়াছিলাম। তাহাতে সে বলিয়াছিল যে, তিন মাস কয়েক দিনের গর্ভ, তাহাতে সন্তান বা আকার বিশিষ্ট পদার্থ থাকিবার সম্ভাবনা কোথায়? পোলিস কর্ম্মচারিদ্বারা আঘাত প্রাপ্ত হওয়ার পর দিন হইতে ১০ দিন পর্য্যন্ত কেবল তরল রক্ত নির্গত হইয়াছিল, শোণিত জমিয়া নির্গত হয় নাই, ইহাতে যে আমাদের অভীষ্ট সিদ্ধ হইল তাহা বলা বাহুল্য।

নিদানোক্ত বচন যেরূপ ভ্রমাত্মক অন্য গ্রন্থের উক্তি তদ্রূপ নহে শ্রীমদ্ভাগবতে উক্ত আছে যে,

"কর্ম্মণা দৈবনেত্রেণ জন্তুর্দেহোপপত্তয়ে।
স্ত্রিয়াঃ প্রবিষ্ট উদরং পুংসোরেতঃকণাশ্রয়ঃ॥ (১)
কললং ত্বেকরাত্রেণ পঞ্চরাত্রেণ বুদ্বুদং।
দশাহেনতু কর্কন্ধুঃ পেশ্যণ্ডং বা ততঃ পরং॥ (২)
মাসেনতু শিরোদ্বাভ্যাং বাহ্বঙ্ঘ্র্যাদ্যঙ্গবিগ্রহঃ।
নখলোমাস্থি মর্ম্মাণি লিঙ্গচ্ছিদ্রোদ্ভবাস্ত্রিভিঃ॥ (৩)"

পূর্ব্ব কর্ম্মনিবন্ধন জীব, দেহ প্রাপ্তির নিমিত্ত ঈশ্বরেচ্ছায় পুরুষের রেতঃকণা আশ্রয় করিয়া স্ত্রীর উদরে প্রবিষ্ট হয়। এই রেতঃকণা এক রাত্রে কলল অর্থাৎ জরায়ুস্থ শোণিতের সহিত মিশ্রিত হয়, পর রাত্রেতে ঐ কলল বুদ্বুদাকারে অর্থাৎ বিম্বাকারে পরিণত হয়, তদনন্তর ১০ দিনে কর্কন্ধু (কুল) ফলের ন্যায় দৃঢ় হইয়া, অতঃপর পেশী (মাংসপিণ্ড) ও অণ্ডজ যোনিতে অণ্ড হইয়া থাকে। ক্রমে প্রথম মাসেই ঐ মাংসপেশীতে মস্তক হয়, দ্বিতীয় মাসে করচরণাদি অবয়বের আকার হয়, তৃতীয় মাসে নখ, লোম, অস্থি ও মর্ম্মস্থানসকল এবং লিঙ্গ ও ছিদ্রস্থানসকল জন্মে।

এক্ষণে দেখা কর্ত্তব্য ইউরোপীয় মতের সহিত ইহার কতদূর ঐক্য। উভয়মত অনুসন্ধান করিয়া দেখিলে অস্মদ্দেশীয় প্রাচীন পণ্ডিতগণের বহুতর প্রশংসা করিতে হইবে।

ডাক্তার হোম অষ্টম দিবসের ভ্রূণ অণ্ডাকার হইতে দেখিয়াছেন এবং ডাক্তার ভেল্পো ১২ দিনের ভ্রূণের এইরূপ আকার দেখিয়াছেন।

তিন হইতে ৪ সপ্তাহের মধ্যে ভ্রূণের আয়তন পিপীলিকা, মক্ষিকা বা গোধুমের ন্যায়, ৩ হইতে ৫ লাইন দীর্ঘ এবং ওজনে ২০ গ্রেণ। আকার সর্পের ন্যায় মস্তকভাগ স্থূল এবং অপরাংশ লাঙ্গুলের ন্যায় ক্রমশঃ সূক্ষ্ম হইয়া আইসে। মস্তকে চির থাকে তাহাই মুখ, দুইটী কৃষ্ণবর্ণ ক্ষুদ্র বিন্দু চক্ষু সদৃশ। শরীর মধ্যে যে চারিটী ক্ষুদ্র উন্নত স্থান দেখা যায়, তাহারাই পরে হস্ত পদে পরিণত হয়।

ছয় সপ্তাহের ভ্রূণের দৈর্ঘ্য ৭ হইতে ১০ লাইন. ওজন ৪০ হইতে ৭৫ গ্রেণ। মুখমণ্ডল পরিষ্কার এবং মস্তক হইতে ভিন্ন; মুখ নাসিকা, চক্ষু এবং কর্ণের রন্ধ্র স্পষ্ট দেখা যায়, বাহুদ্বয় শরীরের মধ্যস্থল এবং অধঃশাখা গুহ্যদেশের নিকট হইতে নির্গত হয়। অঙ্গুলীসকল স্পষ্ট এবং নাভ্যনাড়ীও তদ্রূপ। যকৃৎ ও অধোহনুস্থি এই সময়ে হইতে নির্ম্মিত হয়।

দুই মাসের ভ্রূণের দৈর্ঘ্য ১½–৪ ইঞ্চ, ওজন ২ হইতে ৪ ড্রাম, নাসিকা এবং ওষ্ঠের আদ্যবস্থা, শরীর হইতে হস্তপদ পৃথক, বহিজ্জননেন্দ্রিয় পৃথক, কৃষ্ণবর্ণের চিহ্নের দ্বারা গুহ্যদ্বার প্রকাশ পায়. প্লীহা, ফুসফুস্ প্রভৃতির আদ্যবস্থা আরম্ভ হয়। ললাটাস্থি ও পঞ্জরাস্থি এই সময়ে দৃষ্ট হয়।

তিন মাসের ভ্রূণের দৈর্ঘ্য ২—৬ ইঞ্চি এবং ওজন ১—৩ ঔন্স। মস্তক অতি বৃহৎ, নেত্রাবরণ স্পষ্ট, কিন্তু সংমিলিত, মুখবন্ধ, অঙ্গুলীসকল পৃথকভাবে অবস্থিত, অসম্পূর্ণ লাঙ্গুলাপেক্ষা অধঃশাখা বৃহৎ, বহির্জ্জননেন্দ্রিয় লম্বা ইত্যাদি।

৪ মাসের ভ্রূণ ৪½—৮½ ইঞ্চ দীর্ঘ এবং ২½—৮ ঔন্স গুরু। চর্ম্ম লোহিত বর্ণ, মুখ বৃহৎ ও বিস্ফারিত, নেত্রাবরক ঝিল্লী (মেম্ব্রণা পিউপিলেরিস) স্পষ্ট, নখ এই সময় হইতে দৃষ্ট হয়।

৪ মাস পরে ভ্রূণের অবয়ব যেরূপ হয় তাহার উল্লেখ করিবার প্রয়োজন নাই, যেহেতু আপামার সাধারণ সকলেরই বিশ্বাস এই যে, চারি মাস পরে উহা আকার প্রাপ্ত হয়।

এক্ষণে দেখা যাউক, কি পরিমাণে আঘাত প্রাপ্ত হইলে গর্ভ নষ্ট হয়। কিন্তু এই বিষয়টী উল্লেখ করিবার পূর্ব্বে পাঠকগণকে জ্ঞাত করিতেছি, যে অভিঘাত দ্বিবিধ অর্থাৎ (১) উচ্চ হইতে পতন, যষ্টি বা করাঘাত; (২) কোনরূপ বাহ্যবস্তু যোনিমধ্যে প্রবেশ করাইয়া জরায়ুর আঘাত।

উদরাধঃ প্রদেশ বা কটিতে আঘাত লাগিলে গর্ভ নষ্ট হইতে পারে, কিন্তু যাহাতে প্রসূতির জীবন সংশয় না হয়, এরূপ আঘাতে প্রায় কোন ক্ষতি হয় না। ডাক্তার স্মিথ বলেন, ১৮১১ খৃষ্টাব্দে এক দুরাত্মা তাহার গর্ভবতী স্ত্রীর গর্ভ নষ্ট করিবার মানসে উহার উদরোপরি উপবেশন করিয়া কনুইদ্বারা সবলে আঘাত করিয়াছিল, তাহাতে সেই স্ত্রীর গর্ভপাত হইল বটে, কিন্তু অতি সত্বরে তাহারও মৃত্যু হইল। ডাক্তার ক্যাম্বেল বলেন, এক ব্যক্তি তাহার স্ত্রীর পূর্ণগর্ভোপরি সবলে আঘাত করে, তাহাতে প্রসূন ছিন্ন হওয়াতে ভ্রূণ নষ্ট হয় এবং ৫১ ঘণ্টা পরে মাতারও মৃত্যু হইয়াছিল। উদর ব্যতীত অন্য স্থানে গুরুতর আঘাত লাগিলে গর্ভস্রাব হইবার সম্ভাবনা অত্যল্প। ম্যাডাম লাসাপেল বলেন, এক নারীর বস্তিকোটর সঙ্কীর্ণ থাকায় তিনি যখন গর্ভবতী হইলেন, সিজেরিয়ান সেকশন নামক অস্ত্রোপচার হইতে রক্ষা পাইবার নিমিত্ত গর্ভপাত করিবার মানসে অতি উচ্চ স্থান হইতে পতিতা হয়েন, তাহাতে যে আঘাত প্রাপ্ত হইলেন সেই আঘাতেই তাঁহার প্রাণ বিনষ্ট হইল, কিন্তু গর্ভ নষ্ট হইল না। ডাক্তার মরিসো বলেন, একটী গৃহে অগ্নিসংলগ্ন হওয়ায় উহার তৃতীয় তল হইতে একটী নারী অধঃপতিতা হয়েন, তাহাতে তাঁহার বহুতর অস্থিভগ্ন হইয়াছিল, কিন্তু এত গুরুতর আঘাতেও গর্ভ নষ্ট হয় নাই।

যাহাদের দুই চারিবার গর্ভস্রাব হইয়াছে, অন্তঃসত্ত্বাবস্থায় অল্প আঘাত লাগিলেই তাহাদিগের গর্ভ বিনষ্ট হইয়া যায়। বিগত ১৮৭১ খৃষ্টাব্দের জানুয়ারী মাসে নীলকণ্ঠ রায় নামা এক ব্যক্তি ভুবন মুচিনী নাম্নী অষ্টম মাস গর্ভবতী নারীকে যৎসামান্য আঘাত করে, এমত কি, কিয়ৎক্ষণ পরে পরীক্ষা করাইতে আসিলে তাহার অঙ্গের কোন স্থানেই প্রহারের চিহ্ন দেখা গেল না, অথচ দ্বিতীয় দিবসে তাহার গর্ভস্রাব হইয়া যায়। ইতিপূর্ব্বে অন্যূন চারিবার ভুবনের গর্ভস্রাব হইয়াছিল। সুতরাং আমরা অনুমান করি, এবারে আঘাত প্রাপ্ত না হইলেও অল্পদিন মধ্যে উহার গর্ভ নষ্ট হইত।

এই আকস্মিক গর্ভপাত, অভিঘাত ব্যতীত আরও অনেক কারণে

সংঘটিত হইতে পারে। অতিশয় পরিশ্রমের পর ক্লান্তি, অতিশয় রতিক্রীড়া কোন স্থানের নিষ্পেষণ ইত্যাদি।

অভিঘাত এবং নিষ্পেষণের ক্রিয়া দুই প্রকার। (১) জরায়ুর আঘাত ও উত্তেজনা। (২) ভ্রূণ শরীরে আঘাত ও তাহার মৃত্যু। দ্বিতীয় প্রকার অপকার অনেকে বিশ্বাস করেন না। ডাক্তার কাজো বলেন, এক ঘোরতর অন্ধকার রাত্রিতে ছয় মাস অন্তঃসত্ত্বা এক নারী দ্রুতগমনে এক কাষ্ঠ খণ্ডে সুদৃঢ় আঘাত লাগাইয়াছিলেন, তাহাতে সমস্ত রাত্রি গর্ভস্থ ভ্রূণ আলোড়ন করিয়া প্রাতে নিরুদ্যম হইল। দুই দিন পরে উক্ত নারীর গর্ভস্রাব হইলে ভ্রূণের পৃষ্ঠে একটী কাল শিরা দেখা গিয়াছিল। ডাক্তার রডাক বলেন, এইরূপে আঘাত প্রাপ্ত হইয়া কোন গর্ভবতী স্ত্রীর গর্ভপাত হইলে ভ্রূণের হস্ত পদের ভগ্নাস্থি দেখা গিয়াছিল।

আঘাত প্রাপ্ত হইয়া কতক্ষণ পর্যন্ত গর্ভ রক্ষা হইতে পারে? যদি কেবল মাতৃ-শরীর আঘাত প্রাপ্ত হয়, তাহা হইলে গর্ভস্রাব হইতে বিলম্ব হয়। আর যদি ভ্রূণ আহত হয় তাহা হইলে গর্ভ নষ্ট ত্বরায় হইতে দেখা যায়। কখন কখন এই দুর্ঘটনা ইহার বিপরীত ভাবে হইয়া থাকে। যদি প্রসূতি ও ভ্রূণ এককালে আহত হয়, তাহা হইলে আঘাত প্রাপ্তির পরেই গর্ভ নষ্ট হইবার সম্ভাবনা। ইহার লক্ষণ ও চিকিৎসা বিশেষরূপে বর্ণনা করিবার প্রয়োজন নাই।

পঞ্চম অধ্যায়।

Diseases of the Puerperal State.

সূতিকাবস্থার পীড়াসমূহ।

এই সকল ব্যাধির শ্রেণী বিভাগ করা অতিশয় কঠিন এবং যে সকল ব্যাধি জরায়ু আক্রমণ করে বা তাহা হইতে বিস্তার পায় তাহা বর্ণনা করিয়া কয়েকটী জরায় পীড়া এবং অবশেষে স্নায়বীয় ও ধামনিক ব্যাধি সকল কথিত হইবে। কিন্তু এতৎপূর্ব্বে সবল ও সুস্থকায় প্রসূতি কিরূপে সূতিকাবস্থা হইতে উত্তীর্ণা হয়েন এবং সূতিকাবস্থার লক্ষণ সমূহের আধিক্য-হেতু কিরূপ ব্যত্যয় জন্মে, তাহা অগ্রে বর্ণিত হইবে।

১। প্রসবান্তে আরোগ্যলাভ।

প্রসবের কয়েক ঘণ্টান্তে কোন প্রসূতিকে পরীক্ষা করিলে দেখা যায় যে, বিশেষ বিশেষ অঙ্গের ও সর্ব্ব দেহের প্রচুর পরিমাণে পরিবর্ত্তন ও কতকগুলির নূতন উদ্ভব হয়, জরায়ুর পূর্ব্ব ভাবের বিপর্য্যয় ঘটে এবং শোণিত সঞ্চালন শৃঙ্খলাবিহীন হইয়া পড়ে।

(১) স্নায়ব নিস্তেজস্কতা (Nervou shock)। চক্ষুর অবস্থার সহসা পরিবর্ত্তন, মস্তিষ্কের স্পর্শ শক্তির হ্রাস বা বৃদ্ধি, নিশ্বাস ও শোণিত সঞ্চালন যন্ত্রের ক্রিয়াবৈগুণ্য, পরিবর্ত্তিত স্রাব সমূহ, ইত্যাদি উক্ত নিস্তেজস্কতার পরিচায়ক। প্রসবে বিশেষ কষ্ট না হইলে এ সকল সামান্য হইয়া থাকে এবং প্রসূতিও শীঘ্র আরোগ্য লাভ করে। কিন্তু তদ্বিপরীতে আরোগ্য লাভ দুষ্কর হইয়া উঠে।

(২) নিশ্বাস ও রক্তসঞ্চালন যন্ত্রের পীড়া। যুগপৎ পৈশিক (muscular) শক্তির অপচয় ও স্নায়বিক নিস্তেজস্কতা সংঘটনে ইহাদের বৈকল্য জন্মে। প্রসবকালে নাড়ীর চাঞ্চল্য স্বভাবাপেক্ষা যত অধিক হয়, প্রসবান্তে তাহার গতি সেই পরিমাণে প্রায় হ্রাস হয়। যাহার স্বাভাবিক নাড়ীর প্রতিঘাত প্রতি মিনিটে ৭০, প্রসবকালে ৯০ হইলে প্রসবান্তে ৫০ হইতে পারে। এই হ্রস্বতা ও চাঞ্চল্য যে সকলেতে সমপরিমাণে হইবে তাহার কোন প্রমাণ নাই, ইহার কয়েক ঘণ্টা পরে নাড়ীর চাঞ্চল্য পুনর্ব্বৃদ্ধি হয় এবং ১২ কি ১৪ ঘণ্টা পরে আবার হ্রাস হইয়া দুগ্ধোৎপাদনকালে বৃদ্ধি

হইতে দেখা যায়। নাড়ীর চাঞ্চল্য যে ভাবে ও যে সময়ে হ্রাস বৃদ্ধি হয়, নিশ্বাস প্রশ্বাসেরও ব্যত্যয় তদনুসারে হইয়া থাকে।

(৩) জরায়ু, যোনি প্রভৃতির অবস্থা। প্রসবান্তে জরায়ু স্বল্প বা অধিক হউক, কুঞ্চিত হয়, এই আকুঞ্চনে উহা শিশুর মস্তকের ন্যায় আয়তনে হ্রাস হওয়াতে অনেক উপকার উপলব্ধি হইয়া থাকে যথা—শোণিতস্রাব রোধ, এবং জরায়ুর গহ্বর, তাহার শিরা ও শিরা-গহ্বরের (Sinuses) হ্রাস। আকুঞ্চন পরে শিথিলতা এবং তৎপরে পুনরাকুঞ্চন দৃষ্ট হয়। এইরূপে ইহা ক্ষুদ্রায়তন প্রাপ্ত হইয়া ৮।১০ দিনে বস্তিকোটর মধ্যে পতিত হয় এবং এই সময়ে বস্তির কিনারায় হস্ত দিয়া টিপিলে তাহা অনুভব করা যাইতে পারে কিন্তু তার এক সপ্তাহ পরে তাহা আর অনুভূত হয় না। অনেকে বলেন, এই হ্রস্বতা কেবল আকুঞ্চন বশতঃ সংঘটিত হইয়া থাকে, কিন্তু ডাক্তার রামস্‌বথাম ও অন্যান্য ভিষকেরা বিবেচনা করেন যে, আকুঞ্চন ব্যতীত জরায়ুর বিধান সকল (Structures) আশোষিত হইয়া প্রাগুক্ত ঘটনা সমুদ্ভূত হইয়া থাকে। আশোষণ কার্য্য মেদোপকৃষ্টতার পরিণাম বলিয়া স্থিরীকৃত হইয়াছে।

প্রসবান্তে এক বা দুই দিন পরে জরায়ুর অন্তর্ভাগ দৃষ্টি করিলে লক্ষিত হইবে যে, উহার অন্তরবেষ্ট ঝিল্লী শিথিল, কোঁকড়া, কোমল এবং ডিসিডুয়া (Decidua) বা পতনশীল ঝিল্লীর অংশদ্বারা স্থানে স্থানে আবৃত। প্রসূণের সংলগ্ন স্থান অপেক্ষাকৃত উচ্চ এবং দেখিতে দানাময় ক্ষতের ন্যায়। এই সমস্ত অঙ্গই গাঢ় পাংশুবর্ণ এবং উহাতে যে স্রাব থাকে তাহা অসিত বা হরিদ্বর্ণ এবং দেখিলে তাহাকে বিগলনীল ক্ষত বলিয়া বোধ হয়। আঘাত দ্বারা ত্বকের নিম্নে যেমন শোণিতস্রাব হয় তদ্রূপ জরায়ুগ্রীবা দৃষ্ট হইয়া থাকে। এই সকল ক্রমশঃ অপনীত হইয়া উহা সুস্থ আকার প্রাপ্ত হয়। যোনিও ক্রমশঃ আকুঞ্চিত হইয়া আইসে। প্রথমে উহাতে অতিশয় বেদনা ও উষ্ণতা বোধ হয় কিন্তু অধিক কাল শিশু যোনিমধ্যে না থাকিলে অথবা জরায়ুর সূতিকস্রাব (Lochia) উগ্র গুণ-বিশিষ্ট না হইলে, ঐ লক্ষণদ্বয় স্বল্পকালেই প্রশমিত হয়। চর্ম্মাদিরও আকুঞ্চন এই ভাবে হয়।

(৪) প্রসবান্তে বেদনা। প্রথম প্রসবের পর জরায়ুর আকুঞ্চনে কোন বেদনার আবির্ভাব হয় না এবং তৎপরে গর্ভ হইলে এই বেদনার উৎপত্তি হইতে দেখা যায়।* তাহার সংঘটন, স্থায়ীত্ব ও উগ্রতা সকল সময়ে সমান হয় না। প্রসবান্তে প্রায় অর্দ্ধ ঘণ্টা পরে ইহার উদ্দীপনা

হইয়া ৩০ কি ৪০ ঘণ্টান্তে নিবৃত্তি পায়। ইহার অস্তিত্ব কালে জরায়ুর নিঃস্রাব বৃদ্ধি পায় এবং কখন কখন শ্যানীভূত শোণিত নির্গত হয়। সদ্যপ্রসূত সন্তানকে স্তন্য দিলে কখন কখন ইহার বৃদ্ধি হইয়া থাকে। ইহাকে পশ্চাদ্বেদনা (After pains) কহা যায়।

(৫) জরায়ুর সূতিকস্রাব (Lochia)। প্রসবকালে যে শোণিত স্রাব হয় তাহা তৎপরেও কিছুকাল পর্য্যন্ত থাকে যেহেতু প্রসূন ছিন্ন হওয়ায় অনেকগুলি রক্তবাহ নাড়ীমুখ মুক্ত থাকে। কাল গতে স্রাবের প্রকৃতি পরিবর্তিত হয়। ৩ হইতে ৫ দিন পর্য্যন্ত ইহা আরক্তিম এবং শোণিতাপেক্ষা অনেক তরল ও জলবৎ হয় এবং পতিত হইয়া শ্যানীভূত হয় না। তৎপরে ইহা পূয়ের ন্যায় হরিদ্রাভ ও হরিদ্বর্ণ হয়। ইহা তিন বা চারি সপ্তাহ গত না হইলে নিবৃত্তি পায় না এবং ইহার পরিমাণ সকলের সমান দৃষ্ট হয় না।

(৬) অন্যান্য নিঃস্রাব। প্রসবকাল হইতেই ঘর্ম্ম বৃদ্ধি পায় এবং প্রসবান্তে তাহা হ্রাস হইলেও স্বাভাবিক অপেক্ষা অধিক হয়। ত্বক কোমল ও শিথিল থাকে এবং তৈলাক্ত বলিয়া বোধ হয়। প্রস্রাবও অপেক্ষাকৃত অধিক হয়। অন্ত্রের প্রস্রবণ হয়ত প্রকৃতিস্থ থাকে, নচেৎ হ্রাস বা বৃদ্ধি হয় এবং এই হেতু কোষ্ঠবদ্ধতা ও অতিসার হইতে দেখা যায়।

(৭) দুগ্ধ। গর্ভাবস্থায় পয়োধর বর্দ্ধিত হয় ও তৎসঙ্গে মণ্ডবৎ পদার্থ স্রাব হইয়া থাকে। ইহা দুগ্ধ হইতে সম্পূর্ণ ভিন্ন। প্রসবান্তে প্রায় ১৫ ঘণ্টা কোন পরিবর্তন দেখা যায় না, তৎপরে উহাতে বেদনা হয় এবং দ্বিতীয় দিনের শেষে ও তৃতীয় দিনের প্রারম্ভে উহা অপেক্ষাকৃত গুরু, বড় ও কঠিন দেখায়। এই সময়ে প্রসূতির জ্বর হইতে পারে এবং তাহাতে কম্প, দৈহিক উষ্ণতা, নাড়ীর চাঞ্চল্য এবং পয়োধরের বেদনা বৃদ্ধি পাইতে দেখা যায়। ইহার পর অল্প পরিমাণে দুগ্ধ নিঃসৃত হইতে থাকে এবং ক্রমশঃ উহা বৃদ্ধি পাইয়া সকল অসুখ অপনীত করে। প্রথম ৪।৬ দিনের দুগ্ধ অন্য সময়াপেক্ষা ভিন্ন হয় ও তাহাতে শিশুর বিরেচকের কার্য্য করে।

২। প্রসবান্তে প্রসূতিকে কিরূপে রাখিতে হইবে।

১। সাধারণতঃ স্বাভাবিক নিস্তেজস্কতার জন্য বিশেষ চিকিৎসার প্রয়োজন হয় না। প্রসূতাকে নিস্তব্ধে অন্ধকার গৃহে রাখিয়া তথায় অধিক লোক প্রবেশ করিতে দিবে না এবং যে কোন কারণে মানসিক

উদ্দীপনা হয় তাহা নিবারিত করিয়া তাহাকে সর্ব্বদা স্থিরা ও প্রমোদিতা রাখিবে। উত্তান শয়নে নিদ্রিত হইতে দেওয়া নিতান্ত প্রয়োজনীয় যেহেতু এই একমাত্র উপায়েই স্নায়ব নিস্তেজস্কতা দূরীভূত হয়!

নাড়ীর অবস্থা লাক্ষণিক বলিয়া অন্যান্য অসুখ নিবৃত্তি পাইলে উহা স্বয়ং স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হয় কিম্বা উহার সামান্য ব্যতিক্রম গুরুতর পীড়ার প্রথম চিহ্ন জ্ঞাপন করে তদ্ধেতু উহার প্রতি সতত দৃষ্টি রাখিবে।

৩। প্রসূন নির্গত হওয়ার অব্যবহিত পরে বাহ্য যোনিদেশে উষ্ণ বস্ত্র খণ্ড বান্ধিয়া দেওয়া উচিত এবং দিবারাত্রিতে তাহা পুনঃ পুনঃ পরিবর্ত্তন করিয়া দিবে। ভ্রূণের নির্গমন হেতু উক্ত স্থানে যে উগ্রবেদনা হয় তাহা এতদ্দ্বারা নিবৃত্তি পাইবে। কিছু কালান্তে প্রসূতি কিছু সুস্থ হইলে উষ্ণ জল ও দুগ্ধের সহিত স্বল্প স্পিরিট মিশ্রিত করিয়া যোনিদেশ ধৌত করিয়া দিবে তাহাতে উক্ত স্থান যে কেবল পরিষ্কার হইবে তাহা নহে, উহাতে স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হইবার সুবিধা জন্মিবে।

৪। শয়নাবস্থা জাতাপত্যার নিতান্ত প্রয়োজন, যেহেতু সাধারণ উপকার ব্যতীত জরায়ুর শিথিলাবস্থারও উপকার দর্শে। এই সময়ে দণ্ডায়মান বা উপবেশন করিয়া থাকিলে জরায়ুর স্থানভ্রষ্টতা ও অতিশয় শোণিতস্রাব হইতে পারে। ইহাতে মৃত্যু সংঘটন পর্য্যন্ত সম্ভাবনা।

৫। পশ্চাদ্বেদনার (After-pains) জন্য বিশেষ যত্ন করিতে হয় না তবে তাহা কষ্টদায়ক হইলে এরোমেটিক্ পার্গেটিভ্ কিম্বা লডেনম্ দিলেই নিবৃত্তি পায়।

৬। সূতিকস্রাবের (Lochia) জন্য বস্ত্রখণ্ড মধ্যে মধ্যে পরিবর্ত্তন করিয়া দিবে কিন্তু শীতল বস্ত্র কদাচ সংলগ্ন হইতে দিবে না, যেহেতু তাহাতে উহা অবরুদ্ধ হইয়া অনিষ্টোৎপাদন করিবে। প্রসবান্তে ৬ কি ৮ ঘণ্টা পরে প্রসূতাকে প্রস্রাব ত্যাগ করিতে বলিবে এবং তৎপূর্ব্বেও উহা পরিত্যাগ করিলে ভাল হয়, কিন্তু শয়নাবস্থায় প্রস্রাব ত্যাগ করা বিশেষ আবশ্যক। অনেক সময়ে স্মরণ করিয়া না দিলে প্রসূতি ৮ ঘণ্টা অপেক্ষা অধিকক্ষণ প্রস্রাব ত্যাগ করে না, তাহাতে সাংঘাতিক না হউক, গুরুতর অপকার সংঘটিত হয়, যেহেতু তাহাতে মূত্রাশয়ের স্নায়বাঘাত (Paralysis) বা প্রদাহ হইতে পারে এবং উক্ত প্রদাহ অন্তর্বেষ্ট পর্য্যন্ত বিস্তার পাইতে পারে। কখন কখন প্রস্রাব ত্যাগে কষ্ট বোধ হয়। উষ্ণ জলে বস্ত্র ভিজাইয়া যোনিদ্বারে সংলগ্ন করিলে উহার প্রতিকার হয় এবং প্রস্রাব না হইলে শলাদ্বারা প্রস্রাব করাইবে।

৭। প্রসবান্তে অন্ত্রের প্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখিবে। ২৪ কি ৩৬ ঘণ্টা পর্য্যন্ত মলত্যাগ না হইলে ভাল কিন্তু তৎপরে না হইলে ঔষধদ্বারা কোষ্ঠশুদ্ধি করাইবে। ক্যাষ্টার অইল, সেনা বা রুবার্ব ইহার পক্ষে বিশেষ উপকারী। এই সকল পুনঃপুনঃ দেওয়া উচিত কি না তাহা অন্ত্রের অবস্থা বুঝিয়া স্থির করিবে। যে স্ত্রী শিশুকে স্তন্য না দেয় তাহাকে লাবণিক বিরেচক ঔষধ দেওয়া উচিত।

সহসা শৈত্য লাগাইতে দেওয়া নিতান্ত যুক্তিবিরুদ্ধ, অতএব যাহাতে ক্রমশঃ দেহ শীতল হয় তাহা করিবে কিন্তু শয্যাদির উষ্ণতা যেন সুখকর হয় এবং সূতিকাগৃহ যেন শীতল ও পরিষ্কৃত বায়ুতে পূর্ণ থাকে।

৮। পয়োধর স্ফীত ও বেদনাপ্রদ হইবার সময় উষ্ণ তৈল মর্দ্দনে বা উষ্ণ স্বেদদ্বারা কষ্ট নিবারণ হয় এবং সেই সঙ্গে এক মাত্রা রেচক ঔষধ দেওয়া কর্ত্তব্য। কিন্তু শিশুকে স্তন্য দেওয়াই উৎকৃষ্ট উপায়, যেহেতু তাহাতে জ্বর হ্রাস হয়, দুগ্ধ-ক্ষরণ বৃদ্ধি পায় এবং প্রথম প্রসূতার চুচুক বর্দ্ধিত হয়।

জাতাপত্যাকে ৭।৮ দিন সতত শয়নাবস্থায় রাখিলে শত শত অনিষ্ট হইতে উদ্ধার করা যায়। অতএব এবিষয় যেন সর্ব্বদা স্মরণ থাকে।

৯ পথ্য। ৫ বা ৬ দিন পর্য্যন্ত দুগ্ধ, রুটি, আরারুট, সাগুদানা স্বল্প পরিমাণে দেওয়া যাইতে পারে। অস্মদ্দেশে এবম্ভূত আহার তিন দিন প্রদত্ত হইয়া থাকে এবং চতুর্থ দিনে অন্ন দেওয়া যায় কিন্তু ষষ্ঠ দিনে অন্ন দিলে আরও ভাল হয়। দণ্ডায়মান হইতে ও গুরু আহার করিতে যত বিলম্ব করিবে ততই ভাল।

৩। সূতিকাবস্থায় স্বাভাবিক লক্ষণের ব্যতিক্রম।

এই সকল ব্যতিক্রম রোগিণীর দৈহিক অবস্থা, প্রসবক্রিয়ার ক্রম, অথবা ভ্রূণের স্থানীয় প্রচাপনদ্বারা উদ্ভব হয়। প্রসবক্রিয়ার সহিত কোনও সম্বন্ধ থাকে না অথচ সূতিক লক্ষনের ব্যতিক্রম এত অধিক হয় যে, তাহাতে প্রসূতা ও চিকিৎসক উভয়েরই আশঙ্কা উপস্থিত হয়, যেহেতু তাহাতে কতকগুলি গুরুতর, অপর কতকগুলি সামান্য ব্যাধির উৎপত্তি হইয়া থাকে। যথা :—

১। স্নায়বিক নিস্তেজস্কতা অতিশয় প্রবল হইতে পারে এবং রোগিণী নিতান্ত নিস্তেজ হইয়া পড়ে। ইন্দ্রিয়সকল হয় ত শিথিল হয় নচেৎ উদ্দীপ্ত হইয়া থাকে, শ্বাসপ্রশ্বাস চঞ্চল ও কষ্টাহ´ এবং শোণিত-

সঞ্চালনের সহিত ইহার গতির যে সম্বন্ধ থাকে তাহা নষ্ট হয়। রোগিণীকে দেখিয়া ম্রিয়মান বোধ হয়, মুখমণ্ডল নিতান্ত ম্লান, ক্লেশ-প্রকাশক ও চিন্তাযুক্ত; নাড়ী নিতান্ত মৃদুগতিবিশিষ্টা ও ক্লেশবাহিতা (Lobored) বা চঞ্চলা, ক্ষুদ্র ও তড়তড়ে। এই অবস্থান্তরে সুস্থতা প্রাপ্তি হইতে অনেক বিলম্ব হয় অথবা তাহাতে মৃত্যুও হইতে পারে।

আফিম এ অবস্থায় মহৌষধ। ইহা এককালে পূর্ণ মাত্রায় কিম্বা অল্প পরিমাণে পুনঃপুনঃ দেওয়া যাইতে পারে। ইহাতে যে কেবল দেহ সুস্থ হয় তাহা নহে, চঞ্চল শ্বাসপ্রশ্বাসও শোণিত সঞ্চালণ হ্রাস হয়, যথেষ্ট নিদ্রা আইসে। মদিরা প্রভৃতি উত্তেজক ঔষধের প্রয়োজন হইলে স্বল্প মাত্রায় দেওয়া উচিত কিন্তু অধিক পরিমাণে দিলে অনিষ্ট হইবার সম্ভাবনা। ফলতঃ উত্তেজকের মধ্যে এমানিয়া ও মৃগনাভী আফিমের সহিত দিলে যত উপকার দর্শে তত আর কিছুতেই হয় না। এ অবস্থায় প্রসূতার কিছু দিন শিশুকে স্তন্য দেওয়া বিধেয় নহে।

২। নাড়ীর অবস্থা। নাড়ীর এক পরিবর্তন উপরি বর্ণিত হইয়াছে। অতিশয় শোণিতস্রাব হইলে নাড়ী পূর্ণ ও দ্রুত হয়। পশ্চাদ্বেদনার আতিশয্যে ইহারও গতি বৰ্দ্ধিত হইতে পারে এবং দুগ্ধোৎপাদন-কালে নাড়ীর চাঞ্চল্য বৃদ্ধি পায়। জরায়ুমধ্যে শ্যানীভূত শোণিত, রোগিণীর অতিসার কিম্বা পাকাশয়ের অন্য বৈকল্য থাকিলে নাড়ী চঞ্চলা হইতে পারে। সুতরাং এই সমস্ত অবস্থায় সূতিকজ্বরের সহিত ভ্রম জন্মিবার সম্ভাবনা। ডাক্তার ক্লার্ক বলিয়াছেন, প্রতি মিনিটে নাড়ীর প্রতিঘাত শতাধিক হইলে কোনও নারীকে নিরাপদ বিবেচনা করা উচিত নহে।

৩। জরায়ুর অবস্থা। কখন কখন ৫।৬ দিনে জরায়ু ক্রমশঃ হ্রাস না হইয়া বর্দ্ধিত হয় এবং পূর্ব্বাপেক্ষা ইহাকে কোমল বলিয়া বোধ হয়। এতৎসহ নাড়ীর চাঞ্চল্য থাকিলে জরায়ু প্রদাহগ্রস্ত অনুভূত হইবে এবং রোগিণীর অসুখ বৃদ্ধি ও সূতিকস্রাবের রোধ হওয়ায় উক্ত আশঙ্কা বৰ্দ্ধমূল হইয়া উঠে। অনেক সময়ে উষ্ণ জলের স্বেদ ও রেচক ঔষধ প্রদানে শ্যানীভূত শোণিত আশু নির্গত হইয়া এই সকল লক্ষণ অপনীত হয়। উগ্র বেদনাও এইরূপে নিবারণ করা যাইতে পারে। উষ্ণ জলের স্বেদ ও আফিম তজ্জন্য মহোপকারী। যোনি প্রভৃতির প্রদাহ হইলে তাহার নিয়মিত চিকিৎসা করিবে। সূতিকস্রাব উগ্র হইয়া যোনিমুখ ক্ষত করিলে বিশেষরূপে পরিষ্কার করিবে, মধ্যে মধ্যে স্নান, লেড্ লোষণ, ব্ল্যাক্ ওয়াস অথবা যোনিতে উষ্ণ জলের প্রক্ষেপ দেওয়া যাইতে পারে।

৪। পশ্চাদ্বেদনা (After pains) প্রসবের অর্দ্ধ কি এক ঘণ্টা পরে স্বল্প পরিমাণে উদ্দীপদা না হইয়া প্রসূন নির্গত হওয়ার অব্যবহিত পরে তীব্র ভাবে প্রকাশ পায়, ইহাতে জরায়ু প্রচাপনে বেদনাপ্রদ ও নাড়ী চঞ্চলা হয়। ইহা শ্যানীভূত শোণিত কর্তৃক হয় না, বরং জরায়ু-পেশীসূত্রের আক্ষেপহেতু হয়। পূর্ণ মাত্রায় আফিম ইহার উৎকৃষ্ট ঔষধ ও তৎসহ ফ্যানেল বস্ত্র উদর ও যোনির উপরি সংলগ্ন করিবে।

৫। সূতিকস্রাব (Lochia)। ইহার পরিমাণ, গুণ ও গন্ধের ভিন্নতা অনুসারে প্রসূতা স্বীয় স্বাস্থ্য বা পীড়ার অস্তিত্ব মনে করিতে পারে, কিন্তু সকল সময়ে উক্ত পরিবর্ত্তন ব্যাধিজ্ঞাপক নহে। প্রসবান্তে কয়েক ঘণ্টা পরে বিশেষতঃ মৃত বা গলিত ভ্রূণ নির্গত হইলে এবম্বিধ ঘটনার অধিকতর সম্ভাবনা। অতিশয় শোণিতস্রাব হইলে অল্প পরিমাণে ইহা ক্রমশঃনির্গত হইতে পারে, পক্ষান্তরে ইহার আতিশয্য হইলেও নিয়মিত সময়ে রোধ হইতে পারে অথবা স্রাবের পরিমাণ স্বাভাবিক হইয়াও নিয়মিত সময়াপেক্ষা অধিককাল থাকিতে পারে, এমত অবস্থায় উত্তম আহার ও বার্ক এবং লৌহ ঘটিত বলকারক ঔষধ ব্যবস্থা করিবে। কোন কোন রোগিণীতে সূতিকস্রাব হ্রাস হইয়া পরে বৃদ্ধি পায় ও তাহার বর্ণ আরক্তিম হয়। যাহারা প্রসবের অত্যল্পকাল পরেই উপবেশন বা দণ্ডায়মান হইয়া অধিক কাল ক্ষেপন করে তাহাদেরই এইরূপ হইবার সম্ভাবনা, এই সকল রোগিণীকে কিছু কাল শয়নাবস্থায় রাখিলে ভাল হয়। শ্যানীভূত শোণিতখণ্ড দ্বারা জরায়ুমুখ অবরুদ্ধ করিলে সূতিকস্রাব বদ্ধ বা হ্রাস হইতে পারে।

হরিদ্বর্ণে পরিণত না হইয়া প্রথম হইতে শেষ পর্য্যন্ত উক্ত স্রাব লোহিত বর্ণ থাকিতে পারে। ইহাতে গৌণিক রক্তস্রাব (Secondary bleeding) হইবার সম্ভাবনা, সুতরাং সতত সাবধান থাকিবে। কোন কোন রোগিণীতে ইহা শ্বেতপ্রদরে (Leucorrhœa) পরিণত হয়। ত্রিকাস্থিতে ব্লিষ্টারাদি প্রত্যুগ্রতাসাধন, কোপেবা, আইরণ অথবা আর্গট অব্ রাই প্রদান করিলে ব্যাধি নিবৃত্তি পায়। সূতিকস্রাব কখন কখন অতি দুর্গন্ধপ্রদ হয়, যে হেতু ছিন্ন প্রসূন, ঝিল্লী বা জমাবক্ত বিগলিত হইয়া তৎসহ মিশ্রিত হয়। উষ্ণ জল ও দুগ্ধে মিশ্রিত করিয়া পিচকারীদ্বারা যোনি পুনঃপুনঃ ধৌত করিলে উপকার দর্শে।

৬। মূত্রাশয় (Bladder)। প্রসব-বেদনার দীর্ঘতাহেতু মূত্রাশয় ও মূত্রনালী আরক্ত ও বেদনাযুক্ত হওয়ায় মূত্র বিন্দুবিন্দু পরিমাণে বেদনার সহিত নির্গত হয়। উষ্ণ স্বেদ, লঘু বিরেচক ঔষধ ও আফিমদ্বারা উহা

নিবৃত্তি পায়। যাহারা এককালেই প্রস্রাব ত্যাগ করিতে পারে না, শলা-দ্বারা তাহাদিগের মূত্র ত্যাগ করাইবে। ৭ বা ৮ দিনান্তে ইহা আরোগ্য হয়।

৭। পযোধর। সকলেতে দুগ্ধ সমকালে নির্গত হয় না। অতিশয় শোণিতাধিক হইলে, টার্টার এমিটিক, বিরেচক ঔষধ, উষ্ণ স্বেদ এবং শিশুকে পুনঃপুনঃ স্তন্যদান করিলে শোণিতাধিক্য অপনীত হয়। কদাচিৎ দুগ্ধোৎপাদন না হইলে শিশুকে স্তন্য দিবার নিমিত্ত প্রতিপালিকা নিযুক্ত করিবে। প্রতিপালিকা যে সকল গুণে ভূষিতা হইলে তাহাকে শিশু সমর্পন করা যাইতে পারে তাহা বিবল, যথা—

"সুবর্ণাং মধ্যবয়সাং সচ্ছীলাং মুদিতাং সদা।
শুদ্ধদুগ্ধাং বহুক্ষীরাং সবৎসামতিবৎসলাম্॥
স্বাধীনামল্পসন্তুষ্টাং কুলীনাং সজ্জনাত্মজাং।
কৈতবেন পরিত্যক্তাং নিজপুত্র দৃশাং শিশৌ॥"

অতএব তন্মধ্যে যত অধিক গুণান্বিতা ধাত্রী পাওযা যায ততই ভাল। গ্রন্থকাব প্রণীত 'শিশুপালন' দেখিলে এ বিষয বিশিষ্ট রূপে প্রতীয়মান হইবে। চুচুক ক্ষুদ্র বা বিকৃতাঙ্গ হইল 'ব্রেষ্টপম্প' নামক যন্ত্রের সাহায্যে তাহা বর্দ্ধিত করিবে।

8। Hœmorrhage রক্তস্রাব।

সদ্যঃপ্রসূতা বা গুর্ব্বিণীগণের পক্ষে শোণিতপাত অতি ভয়ানক ব্যাধি। এই শোণিতপাত গর্ভসত্ত্বে, প্রসবকালে এবং প্রসবান্তে সূতিকা-বস্থায় সংঘটিত হইতে পারে। গর্ভাবস্থায বা প্রসব সময়ে রক্তস্রাবের আতিশয্য হইলে শিশুর জীবন নষ্ট হইবার সম্ভাবনা এবং যে কোন সময়েই হউক, প্রসূতির বিপদের পরিসীমা থাকে না। এই হেতু ইহা যে কেবল ধাত্রীবিদ্যাবিশারদ পণ্ডিতদিগের জানা কর্ত্তব্য তাহা নহে, সাধারণ চিকিৎসকগণ ইহা সযত্নে শিক্ষা করিবেন। গর্ভাবস্থায় শোণিত সঞ্চালনের ব্যতিক্রম হেতু জরায়ু ব্যতীত অন্যান্য যন্ত্র হইতেও শোণিতস্রাব হইতে পারে তাহার পরিণাম ও চিকিৎসা সাধারণ শোণিত পাতের ন্যায় সুতরাং তাহা এস্থলে বর্ণনীয় নহে।

ডাক্তার চর্চ্চীল বলেন, তিনি যত গুর্ব্বিণী দেখিযাছিলেন তাহার ১২৪ জনের মধ্যে ১ জনের শোণিতপাত হইয়াছিল এবং ১৮২ জন প্রসূতার

মধ্যে ১২৬ জন অর্থাৎ প্রত্যেক ছয় জন প্রসূতার মধ্যে একজন মৃত্যুগ্রাসে পতিতা হয়। অপিচ ৯৪৪টী স্ত্রীর গর্ভাবস্থায় শোণিতপাত হইয়া ২৮৮ অর্থাৎ ৩টীর মধ্যে একটী শিশুর মৃত্যু হয়। তিনি আরও বলেন, প্রসবান্তে ৩৬৫ জনের রক্তস্রাব হয় তন্মধ্যে ২৫ জনের অর্থাৎ প্রত্যেক ১৪ জনের মধ্যে এক জনের মৃত্যু হয়। এত গুরুতর ও সাংঘাতিক ব্যাধি যে, কোন বিশেষ চিকিৎসক-সম্প্রদায়ের শিক্ষিতব্য, এইরূপ বিবেচনা করা নিতান্ত যুক্তিবিরুদ্ধ। এই পীড়া ধাত্রবিদ্যায় সচরাচর বর্ণিত হইলেও আমরা এই পুস্তকে ইহার বিবরণ প্রদান করিতেছি।

কারণতত্ত্ব। বিপ্রকৃষ্ট বা পূর্ব্ববর্ত্তী কারণমধ্যে গর্ভধারণহেতু সাধারণ শোণিতসঞ্চালনের যে ব্যতিক্রম হয় তাহাই প্রধান। হৃদ্বেপন, কষ্টার্হ নিশ্বাস, পদজঙ্ঘাদির শিরাস্ফীতি এবং নাড়ীর পূর্ণতা ও দ্রুতগামিত্ব-দ্বারা এই ব্যতিক্রম অনুভূত হয়। ফলতঃ গর্ভাধান হইলেই জননেন্দ্রিয়ের সকল স্থানে বিশেষতঃ জরায়ুতে শোণিতের দ্রুতগতি হইয়া থাকে। কোন কোন স্ত্রীলোকের শোণিতাধিক ধাতু, ইহাদের শোণিত সঞ্চালন এত অধিক হইয়া থাকে যে, তাহাতে জরায়ুস্থ শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী আয়তনে ও পরিমাণে বর্দ্ধিত হয় এবং তাহা হইলে উহারা অক্ষত থাকিয়াও শোণিতক্ষরণ করে। এইরূপ ক্ষরণ আর্ত্তব শোণিতপাতের ন্যায় জানিতে হইবে। কিছু দিন গত হইলে প্রসূন (Placenta) বর্দ্ধিত হয়, তখন রক্ত সঞ্চালন আরও বৃদ্ধি পাইয়া থাকে। বর্দ্ধিত শিরাপ্রাচীর কেবল একটী মাত্র পর্দ্দায় নির্ম্মিত হওয়ায় প্রাগুক্ত ঘটনা সহজ হইয়া উঠে। ডাক্তার জাকুইমিয়ার বলেন, পরিবেষ্ট ও বাহ্য জরায়ু হইতে নাড়ীসকল জরায়ুমধ্যে প্রবিষ্ট হইয়া আয়তনে অতিশয় বৃদ্ধি পায় এবং ঐ বর্দ্ধিত সীমায় শোণিত মৃদু গতিতে গমন করে। যেমন কোন নদী কোন এক স্থানে অধিক আয়ত হইলে শেষোক্ত স্থানের স্রোত মৃদুগতি হইয়া থাকে। সুতরাং বর্দ্ধিত শিরা প্রাচীর একেত সূক্ষ্ম, তাহাতে শোণিত স্রোত নিতান্ত শিথিল, তজ্জন্য রক্ত ক্ষরণ আশ্চর্য্য ঘটনা নহে। সচরাচর এই হেতুতে শোণিতপাত না হইবার কারণ এই যে, বর্দ্ধিত শিরা হইতে শত শত শাখা প্রশাখা নির্গত হইয়া কিয়ৎপরিমাণে উক্ত অনিষ্ট নিবারণ করে। পক্ষান্তরে সহস্র কারণে এই সামঞ্জস্য বিনষ্ট হইতে পারে।

অধিকাংশ চিকিৎসকে বলেন, গর্ভাবস্থায় শোণিতপাত হইলেই তাহা প্রসূন-বিচ্ছিন্নতার ফল, কিন্তু ডাক্তার কাজেঁ বিবেচনা করেন, প্রথম নির্দ্দিষ্ট কারণে অগ্রে রক্তস্রাব হইয়া তৎপরে প্রসূনের বিচ্ছেদ হয় এবং

গর্ভের প্রথমাবস্থায় এইরূপ বিচ্ছেদের কিছুমাত্র কারণ দেখা যায় না, অথচ সে সময়েও রক্তস্রাব হইয়া থাকে। পক্ষান্তরে প্রসূন সম্পূর্ণ বর্দ্ধিত হইলেও তাহার অতিক্রান্ত সীমায় ধমনী ও শিরার মূল দেখা যায়, তাহা হইতেও যে রক্তস্রাব হইবে না তাহার কারণ কি? অতএব গর্ভাবস্থায় ত্রিবিধ স্থান হইতে শোণিতপাত হইতে পারে। যথা (১) প্রসূত শিরার অখণ্ড প্রাচীর হইতে, (২) প্রসূনস্থিত শিরার বিচ্ছেদহেতু এবং (৩) প্রসূনাতিক্রান্ত সীমায় পতনশীল ঝিল্লীস্থ (decidua) শিরা হইতে শোণিতপাত হয়। সচরাচর এই শোণিতপাতের অন্যতর শ্রেণীবিভাগ হইয়া থাকে যথা (১) আকস্মিক accidental), অনিবার্য্য (unavoidable) এবং প্রসবান্তিক (post-partem)। বর্ণনা সুবিধার জন্য এই শেষোক্ত শ্রেণীবিভাগ এস্থলে গৃহিত হইতেছে।

Accidental Hæmorrhage

(ক) আকস্মিক বা দৈবায়ত্ব শোণিতস্রাব।

কোন কারণ বশতঃ প্রসূনের (Placenta) কিয়দংশ বিচ্ছিন্ন হইলে এই রক্তপাত হইয়া থাকে, কিন্তু ডাক্তার জোড়ন বলেন, গর্ভাবস্থায় জরায়ুর যে দুইটী পৈশিক পর্দ্দার বৃদ্ধি হয়, নানা কারণে কোনও পর্দ্দায় আক্ষেপ বা আকুঞ্চন বশতঃ রক্তসঞ্চয় হইয়া তাহা ক্ষত হইয়া থাকে। অনেকে দেখিয়াছেন যে, অন্তঃসত্ত্বাবস্থায় মধ্যেমধ্যে যে সামান্য শোণিতপাত হয় তাহা এই কারণ ব্যতীত আর কিছুই নহে। এই প্রকার শোণিতপাতে কোনরূপ ভয় করিবার কারণ নাই। আভ্যন্তরিক পৈশিক পর্দ্দার এবম্প্রকার আক্ষেপ হইলে প্রসূন কিয়দংশ ছিন্ন হয়। প্রসূন সামান্য বিচ্ছেদ হইয়া অল্প রক্ত নির্গত হইলে তাহা বহির্দ্দেশে পড়িতে না পারে কিন্তু আভ্যন্তরিক আবরণ ঝিল্লী অধিক পরিমাণে স্রস্ত শোণিতদ্বারা বিচ্ছেদ হইলে উক্ত রক্ত বহির্দ্দেশে নির্গত হয়। যে পরিমাণে প্রসূন বা আবরণ ঝিল্লী বিচ্ছিন্ন হইবে, শোণিতের পরিমাণ যে তদনুসারে হইবে তাহা বলা যায় না, ফলতঃ স্বল্প বিচ্ছেদে সাংঘাতিক শোণিতস্রাব হইতে পারে, আবার অধিক বিচ্ছেদেও স্বল্প শোণিতপাত হয়।

কারণ। অভিঘাতাদির দ্বারা প্রায় ইহা, সংঘটিত হইয়া থাকে, যথা উচ্চ স্থান হইতে পতন, শিশুর করচরণাদির আঘাত বা অন্যবিধ

অপায। কোন প্রকার উগ্র মানসিক উদ্দীপনায় জরায়ু-প্রাচীরের আক্ষেপ হইয়া প্রসূনের বিচ্ছেদ সংঘটিত হইতে পারে। অতিশয় কায়িক শ্রম, দ্রুতগমন বা উর্দ্ধে উত্থানে তীব্র উদ্যম, শকট বা রেলওয়ে গমন ইহার অন্যতর কারণ জানিতে হইবে।

লক্ষণ। ইহার চিহ্ন সকল সততই স্পষ্ট হইয়া থাকে। আহত স্থানে বেদনা, তৎপরে ভার বং স্পর্শ ও জরায়ুর প্রসারণ বোধ, কদাচিৎ কম্প, মূর্চ্ছনা, দ্রুত ও দুর্ব্বল নাড়ী, এবং শোণিতপাতের স্পষ্ট চিহ্ন যথা, দেহের পাণ্ডুবর্ণত্ব, দৈহিক উষ্ণতার হ্রাস, অস্থৈর্য্য, অস্পষ্ট দৃষ্টি, কর্ণে শব্দানুভব, জৃম্ভন এবং শীঘ্র নিবারণ না করিলে শ্বাসরোধের অনুভব, এক প্রকার অঙ্গাক্ষেপ পরে অচৈতন্য ও মৃত্যু হয়। বহির্দ্দেশে শোণিত দৃষ্ট না হইলেও এই সমস্ত লক্ষণ সংঘটিত হইতে পারে, সুতরাং কোন প্রকার আঘাতান্তে প্রাগুক্ত লক্ষণ উপলব্ধি হইলে শোণিতস্রাব ও প্রসূনের বিচ্ছেদ হওয়া অনুমান করিতে হইবে।

কিন্তু সচরাচর বহির্দ্দেশে এত পরিমাণে শোণিতপাত হইতে পারে যে তাহা দেখিয়া পাষাণ হৃদয়ও ভয়ে অভিভূত হয়। এই সময়ে প্রসব বেদনা হইলে, বেদনার আবেগ কালে রক্তস্রাব রোধ হয় এবং অচৈতন্য হইলেও উক্ত ঘটনা অবলম্বনীয় কিন্তু রোগিণী চেতনা প্রাপ্ত হইলে আবার শোণিতস্রাব হইতে আরম্ভ হয়। যোনিমধ্যে পরীক্ষা করিলে জরায়ু-ওষ্ঠ শোণিতের পরিমাণানুসারে কোমল ও প্রসারণ-প্রবণ হইতে দেখা যায়।

নির্ণয়তত্ত্ব। অনিবার্য্য ও আকস্মিক রক্তপাতে প্রভেদ করা বড় কঠিন নহে। যেহেতু (১) প্রথমোক্ত পীড়ার প্রসব-বেদনার আবেগকালে শোণিতপাত বৃদ্ধি এবং অন্য সময়ে তাহা লোপ পায়, দ্বিতীয়োক্ত ব্যাধিতে ইহার সম্পূর্ণ বিপরীত সংঘটন হইয়া থাকে; (২) অনিবার্য্য রক্তস্রাবে কোমল প্রসূন জরায়ুমুখে উপলব্ধ হইবে, আকস্মিক পীড়ায় শিশুর আবরণ ঝিল্লী ও মস্তকাদি অনুভব করা যাইবে, (৩) প্রথম ব্যাধিতে জরায়ু-ওষ্ঠ স্থূল এবং নাড়ীর প্রতিঘাত সমন্বিত, দ্বিতীয়ে তাহা সূক্ষ্ম (পাতলা); (৪) প্রথম ব্যাধি সচরাচর অভিঘাতের পরে উৎপন্ন হয়, দ্বিতীয়ে শোণিতস্রাব সহসা দেখা যায়। এতদ্ব্যতীত প্রথমোক্ত পীড়ায় এককালে অধিক পরিমাণে শোণিতস্রাব হইয়া থাকে, দ্বিতীয়ে শোণিতাক্ত জল বা প্রকৃত রক্ত ক্রমশঃ পতিত হইয়া থাকে।

চিকিৎসা। এই ব্যাধিতে অবস্থা বিশেষ চিকিৎসার পরিবর্ত্তন করা প্রয়োজন। গর্ভ অধিক দিনের না হইলেও স্রস্ত শোণিতের পরিমাণ সামান্য হইলে রোগিণীকে উত্তান শয়ন, শীতল জল পান, এবং সংকোচক ঔষধের (নং ৪৪ ও ৪৫) ব্যবস্থা করিলে উপকার দর্শে। আফিম পূর্ণ মাত্রায় দেওয়া উচিত। কেহ কেহ ডিজিটেলিসকে মহৌষধ বলিয়া গণ্য করেন কিন্তু ডাক্তার মেডোস্ তদ্ব্যবহারে কোনও উপকার প্রাপ্ত হন নাই। শোণিতপাতের পরিমাণ অধিক হইলে এই সকল উপায় নিরর্থক হয়, তখন বস্ত্র খণ্ডাদির দ্বারা যোনি অবরুদ্ধ করা উচিত, কিন্তু অল্প দিনের গর্ভ হইলে এতদ্দ্বারা তাহা স্রাব হইয়া যায় অতএব শোণিতপাতে রোগিণীর জীবনাশঙ্কা না হইলে অল্প দিনের গর্ভাবস্থায় এতদুপায় অবলম্বন করিবে না। তুলা বা বস্ত্রখণ্ডদ্বারা যোনির গহ্বর সম্পূর্ণ অবরোধ করিতে হইবে কিন্তু উক্ত বস্তু স্বল্প পরিমাণে ক্রমশঃ প্রবিষ্ট করিবে নচেৎ যোনিদ্বারে অত্যন্ত বেদনা অনুভব হইবে এবং বস্ত্রদ্বারা যোনি যেন প্রস্তৃত না হয়, তাহা হইলে মূত্রাশয় ও যোনিদ্বার প্রচাপিত হইয়া মলমূত্র অবরুদ্ধ হইবে।

অধিক দিনের গর্ভ হইলে এবং শোণিতপাত সহজে রহিত করিতে না পারিলে সর্ব্বদা প্রসব করাইবার চেষ্টা পাইবে। ইহা নানা উপায়ে সংশোধিত হইতে পারে যথা ;

(১) ভ্রূণের আবরণ ঝিল্লী ভেদ। জারকৃত গর্ভ নষ্ট করিবার জন্য ইউরোপ খণ্ডে এই উপায় অবলম্বিত হইত এবং অশিক্ষিত লোকের দ্বারা এই দুষ্কর্ম্ম সংশাধিত হওয়ায় গুর্ব্বিণীর অনেক অনিষ্ট হইত। শিক্ষিত ব্যক্তিদিগের মধ্যে ডাক্তার ডেনম্যান্ সর্ব্বাগ্রে ইহা অবলম্বন করেন। ঝিল্লী ভেদ দুই প্রকারে করা যায়। প্রথম রামস্বটাম সাহেবের ৪।৫।৬ নম্বরের ট্রোকার ও ক্যানুলাদ্বারা জরায়ু-দ্বারের সম্মুখস্থ ঝিল্লী ভেদ করণ। কিন্তু এতদ্দ্বারা অধিক জল নির্গত হওয়ায় জরায়ু-দ্বারের সুন্দররূপ বিস্তার হয় না। দ্বিতীয়, বক্র ট্রোকার ক্যানুলাদ্বারা আবরণ-ঝিল্লীর মধ্যস্থল ভেদকরণ।

২। দ্বারের নিকটবর্ত্তী আবরণ ঝিল্লী জরায়ু প্রাচীর হইতে বিচ্ছেদ করণ। ১৮৪০ খৃঃ অব্দে ডাক্তার হার্মিণ্টন্ সাহেব ৪৬টী নারীর প্রসব কার্য্য এইরূপে সম্পাদন করিয়াছিলেন। তন্মধ্যে ৪টী শিশুর মৃত্যু হইয়াছিল এবং ৪৩টী শিশু জীবিত ছিল।

৩। জরায়ুর সহানুভূতি যন্ত্রের উত্তেজনা। (১) শিশুতে যেরূপ স্তন পান করে, সকসন্‌-পম্প (Suction pump) দ্বারা স্তনদ্বয় আচোষণ ; (২) যোনিমধ্যে অঙ্গুলী প্রবেশ করিয়া ঘর্ষণদ্বারা জরায়ুর উত্তেজন ; (৩) উদর-প্রাচীর হস্ত দ্বারা ঘর্ষণ ; (৪) উদরে শীতল জল নিক্ষেপ ; (৫) উত্তান শয়ন হইতে সহসা দণ্ডায়মান হওয়া ; (৬) ত্রিকাস্থিতে (Sacrum) ড্রাই কপিং অর্থাৎ শুষ্ক গ্লাস বসান। ডাক্তার ওয়াসিংটন বলেন, ত্রিকাস্থির উর্দ্ধ ভাগে গ্লাস বসাইলে জরায়ু সঙ্কুচিত হয় এবং নিম্ন ভাগে বসাইলে জরায়ুর মুখ প্রশস্ত হয়, এই নিমিত্ত অগ্রে অধোভাগে গ্লাস বসাইয়া পরে উর্দ্ধ ভাগে বসাইতে হইবে, (৭) তার্পিন তৈল, জয়পালের তৈল বা অন্য রেচক ঔষধের পিচকারী গুহ্যদ্বারে প্রয়োগ, (৮) উষ্ণ দ্রব্য পান, (৯) উষ্ণ জলে পদাভিষেক।

৪। প্রসবকারক (Oxytocic) ঔষধ। (১) ইউভা অর্সাই-কাথ ; (২) কল্‌চিকম্‌, ইহার অরিষ্ট ৩০ বিন্দু মাত্রায় অর্দ্ধ ঘণ্টান্তর, (৩) সোহাগা ১০ গ্রেণ মাত্রায় গর্ভস্রাব করে। ডাক্তার বিগবী ইহা ১০ হইতে ৪০ গ্রেণ আর্গটের সহিত ব্যবহার করেন। ১ ড্রাম সোহাগা দারুচিনির জলে মিশ্রিত করিয়া পুনঃপুনঃ সেবন করাইতে হইবে ; (৪) গাঞ্জার সার। অধ্যাপক শ্রীযুক্ত চার্ল্‌স বলেন, দুই বা তিন মিনিট পরে গাঞ্জার ক্রিয়া প্রকাশ পায় কিন্তু আর্গটের ক্রিয়া প্রকাশ পাইতে অধিকক্ষণ লাগে, আর্গটের ক্রিয়া অধিকক্ষণ স্থায়ী, গাঞ্জার সেরূপ নহে, কিন্তু গাঞ্জার ক্রিয়া অধিক প্রবল, অথচ প্রচুর মাত্রায় সেবন করাইলে মাদকত্ব হয় না ; (৫) আর্গট। ডাক্তার হস্যাক বলেন, এই ঔষধকে মাতার পক্ষে প্রসবকারক, কিন্তু শিশুর পক্ষে জীবননাশক চূর্ণ বলা যায়। ভ্রূণের মৃত্যুর কারণ (ক) ঔষধের মাদকত্ব, (ক) জরায়ুর অতিশয় সঙ্কোচ জন্য নাভ্য নাড়ীতে চাপ ও রক্তসঞ্চালন রোধ।

উপরি উক্ত ঔষধের মাত্রা যথা :—

এক্সঃ আর্গট লিকুইড	... ২০—৩০ মিনিম
কিম্বা টিংচার আর্গট	... ½ ড্রাম
কিম্বা অলিয়ম আর্গটী ...	. ২০—৪০ মিনিম
কিম্বা আর্গট চূর্ণ .	.. ৫—২০ গ্রেণ
কিম্বা ডিকক্ট আর্গট ..	.. ২ আউন্স

শেষোক্ত ঔষধ প্রস্তুত করণের ধারা। ৬০ গ্রেণ আর্গটের সদ্যঃ চূর্ণ, স্ফুটিত জলে ১৫ মিনিট সিদ্ধ করিতে হইবে এবং তাহা না ছাঁকিয়া ১৫

মিনিট অন্তর সেবন করিতে বিধি দিবে। পাকাশয়ের উত্তেজনা হেতু বমন হইলে পিচকারী দ্বারা উহা গুহ্যদ্বারে প্রবেশ করা যাইতে পারে। দারুচিনির জল, সোহাগা ও আর্গট অত্যুৎকৃষ্ট ঔষধ। প্রসূনের প্রসব না হইলে ইহা দ্বারা বিশেষ উপকার প্রাপ্ত হওয়া যায়। কিন্তু যে সময়ে আর্গট প্রয়োগ করিতে হয় তাহা অনেকে জানেন না। বোধ হয়, পাঠকগণ অবগত আছেন যে, সমস্ত প্রসবকাল, তিন ভাগে বিভক্ত প্রতি ভাগকে প্রসবক্রিয়ার অবস্থা বা ক্রম কহা যায়। প্রসব-বেদনার প্রথমোদ্রেক হইতে জরায়ুমুখের সম্পূর্ণ বিস্তার পর্য্যন্ত প্রথমাবস্থার সীমা, দ্বিতীয়াবস্থা ঐ শেষ ঘটনা হইতে ভ্রূণের জন্ম, এবং তৃতীয়াবস্থা ভ্রূণের জন্ম হইতে প্রসূনের প্রসব পর্য্যন্ত স্থায়ী। আর্গট প্রথমাবস্থায় কদাপি দিবে না, ইহা কেবল দ্বিতীয়াবস্থার মধ্যে দিবে, কিন্তু এসময়েও যোনির কাঠিন্য থাকিলে তাহা কদাপি সেবন করাইবে না। অতএব যখন জরায়ু দ্বার প্রশস্ত হয় এবং যোনি প্রভৃতি কোমলাংশের কাঠিন্য থাকে না, তখন ইহা প্রচুর মাত্রায় প্রদান করিবে। পানমুচি ভঙ্গ পরে যদি প্রসব হইতে বিলম্ব হয়, আর্গট প্রদানে অনিষ্ট হইবার সম্ভাবনা।

৫। নানা উপায়ে জরায়ু-দ্বারের কৃত্রিম প্রসারণ। কতকগুলি পুরাতন বস্ত্র, লিণ্ট, স্পঞ্জ, অথবা বায়ু কিম্বা জলপূরিত রবার দ্বারা যোনির ঊর্দ্ধ ভাগ পূর্ণ করিলে ইষ্ট সিদ্ধি হইতে পারে। অঙ্গুলী বা এবম্বিধ অন্য বস্তু দ্বারা জরায়ু-দ্বারের উত্তেজন করিলে তাহা প্রসারিত হইবে এবং ক্রমাগত শীতল জলে পিচকারী দিলেও ঐ কার্য্য সিদ্ধ হইতে পারে। ডাক্তার টী, স্মিথ একবার শীতল এবং তৎপরে উষ্ণ জলের পিচকারী দিয়া প্রসব করাইয়াছেন। অনেকে পেন-বৃইল বা অন্য বাহ্যবস্তু জরায়ু-দ্বারে সংলগ্ন করাইয়া উহার প্রসারণ-কার্য্য সম্পাদন করিয়াছেন।

পরিশিষ্টে বক্তব্য এই, উপরি যে সকল উপায়ের উল্লেখ হইল চিকিৎসক তাহা অবলম্বন করিবার পূর্ব্বে যত্ন সহকারে দেখিবেন যে, তদ্ব্যতীত প্রসূতির প্রাণ রক্ষা হইতে পারে কি না, এবং ষষ্ঠ মাস অতীত হইলে ঐ সকল উপায় দ্বারা নির্ব্বিঘ্নে প্রসব হইতে পারে কি না। এই দুইটী বিষয়ে মনঃ সংযোগে অনুধাবন না করিলে তিনি মহাপাতকের ভাগী হইবেন।

(খ) *Unavoidable Hæmorrhage.*

অনিবার্য্য রক্তস্রাব।

এই প্রকার শোণিতপাত কেবল অস্বাভাবিক স্থানে প্রসূনের অবস্থিতি হেতু উৎপন্ন হইয়া থাকে অর্থাৎ তাহা জরায়ুর শীর্ষদেশে অবস্থান না করিয়া উহার গ্রীবাদেশের যে কোন স্থানে অবস্থিতি করে। ইহাকে অগ্রবর্ত্তী প্রসূন (Placenta Prævia) কহে, যেহেতু ইহা সচরাচর উর্দ্ধদেশে থাকায় ভ্রূণের প্রসবের পরে নির্গত হয়, কিন্তু গ্রীবাদেশে অবস্থিতি করিলে ভ্রূণের অগ্রে উহা নির্গত করিতে হয়। এই অগ্র-প্রসূন প্রায় ৫০০ গর্ভিণীর মধ্যে এক জনের হইবার সম্ভাবনা।

কারণ। কি কারণে প্রসূন জরায়ু গ্রীবায় অবস্থিতি করে তাহা এ পর্য্যন্ত নির্ণয় হয় নাই, কিন্তু যখন জরায়ুর অপর স্থানে সংযোগের হেতু আমরা পরিজ্ঞাত নহি, তখন এতৎসম্বন্ধে যে কেহ কোন মত প্রকাশ করুন তাহা বিশ্বাস করিতে অক্ষম।

লক্ষণ। প্রসূনের অবস্থান এবং গর্ভের সময়ানুসারে ইহার লক্ষণ সকল উপলব্ধি হইয়া থাকে। পূর্ব্বে কোন অসুখ বা বেদনার উদ্ভব না হইয়াও সহসা শোণিতস্রাব হয় এবং গর্ভ যত অধিক দিনের হইবে এই শোণিতপাত তত অধিক হইবে। ইহাই প্রথম লক্ষণ। শোণিত যেমন সহসা পাত হয় তাহা তেমনি আবার সহসা বোধও হইয়া থাকে এবং এইরূপে সপ্তাহে এক কি দুই বার মাত্র রক্তস্রাব হইতে দেখা যায়। সচরাচর গর্ভের অষ্টম মাসের মধ্যে বা শেষ ভাগে এই লক্ষণ প্রথম উপলব্ধি হয়। সুতরাং কোন কারণ ব্যতীত সহসা অতিশয় শোণিতপাত হইলে অগ্র প্রসূন থাকিবার আশঙ্কা করা যায়।

পরীক্ষা করিয়া দেখিলে জরায়ু গ্রীবা স্থূল, কোমল, স্পঞ্জবৎ এবং স্বাভাবিক গর্ভাবস্থা অপেক্ষা তথায় অধিকতর বেগে নাড়ীর প্রতিঘাত হয়।

ডাং বার্ণেস সমস্ত জরায়ুকে তিন ভাগে বিভক্ত করেন; (১) উর্দ্ধ বা শীর্ষভাগ, (২) মধ্য বা কেন্দ্র ভাগ এবং (৩) নিম্ন বা গ্রীবাভাগ। উর্দ্ধ ভাগে প্রসূন সংস্থিত হইলে জরায়ু ও তাহা বর্দ্ধন সমভাবে হইয়া শোণিতপাত হয় না কিন্তু মধ্য বা নিম্নভাগে তাহা সংস্থিত হইলে শোণিতপাত অনিবার্য্য হইয়া থাকে। ইহার কারণ সম্বন্ধে অনেক মতভেদ আছে। অনেকে বিশেষতঃ ডাক্তার কার্জো বিবেচনা করেন যে, প্রথম ছয় মাসে জরায়ুর উর্দ্ধ ভাগ অধিকতর বর্দ্ধিত হয় এবং শেষ তিন

মাসে তাহার পরিবর্দ্ধন অল্প পরিমাণে হইয়া থাকে। জরায়ুর যে দুই প্রকার পেশী সূত্র আছে অর্থাৎ ঊর্দ্ধাধঃ লম্ব ও চক্রাকার সূত্র, তন্মধ্যে শেষ তিন মাসে ঐ দ্বিতীয়োক্ত পেশী-সূত্রের পরিবর্দ্ধন অধিক পরিমাণে জরায়ু-গ্রীবায় হয়। এই হেতু শেষ তিন মাসে গ্রীবার নিকটবর্ত্তী স্থান আয়তনে বর্দ্ধিত হওয়ায় তৎসংযুক্ত প্রসূন সমভাবে বৃদ্ধি হইতে না পাইয়া ছিন্ন হইয়া যায়। ডাক্তার বার্ণেস এই মত বিশ্বাস করেন না। তিনি বলেন, শেষ তিন মাসে প্রসূন ও জরায়ু অধিক পরিমাণে বৃদ্ধি পায় এবং তাহা জরায়ুর শীর্ষভাগে থাকিলে কোন অনিষ্ট হয় না কিন্তু তাহা নিম্ন ভাগে থাকিলে ঐ সময়ে জরায়ুর নিম্নভাগ অধিক পরিমাণে বড় না হওয়ায়, কেবল প্রসূন সংযোগ স্থল অতিক্রম করিয়া বিস্তার পায়। কোন্ মত যে প্রকৃত, তাহা আমরা বলিতে সক্ষম নহি।

প্রসব-বেদনার সময়ে জরায়ু-মুখ প্রসৃত হওয়ায় তৎসংযুক্ত প্রসূন বিচ্ছিন্ন হইয়া থাকে। ঊর্দ্ধদেশে পুষ্প অবস্থিতি করিলে উক্ত সংকোচ প্রাচীরের তলদেশে এত পরিমাণে হয় যে তাহাতে উহা ছিন্ন হইতে পারে না। নিম্নদেশে ইহার বৈপরিত্য দেখা যায়।

চিকিৎসা। শোণিতপাতের পরিমাণ ও গর্ভের কালানুসারে চিকিৎসা পরিবর্ত্তন করিতে হইবে, যেহেতু রক্তস্রাব রোধ এবং প্রসব-ক্রিয়া রহিত করাই আমাদের প্রধান কার্য্য। ভ্রূণটি যত অল্প দিনের হইবে শেষোক্ত ক্রিয়া ততই প্রয়োজনীয় হইবে। রোগিণীকে এই জন্য সতত সুস্থির, শীতল ও শয়নাবস্থায় রাখিতে হইবে। মানসিক উদ্দীপনা এবং যে সকল কারণে শোণিত সঞ্চালন বর্দ্ধিত হয় তাহা পরিত্যাগ করিতে হইবে। কোন ঔষধ সেবনে ইহার প্রতিকার হওয়া সম্ভবপর নহে। অন্য প্রকার রক্তস্রাবে আসিটেট অব্ লেড্ এবং এসিটিক এসিড ও ডিজিটেলিস মন্দ নহে। এই স্থলে এই দুই ঔষধই ফলপ্রদ নহে। বরং ওপিয়াম জরায়ুর আকুঞ্চন নিবারণ করিয়া মহদুপকার করে এবং বেলাডনা ও কোনায়াম স্থানীয় প্রয়োগে আফিমের ন্যায় কার্য্য করিতে পারে। কেহ কেহ আক্ষেপ-নিবারক ঔষধের ব্যবস্থা করেন।

এ সমস্ত উপায় নিরর্থক হইলে কৃত্রিম প্রসব করাইবে। ইহা কিরূপে সংসাধিত হয় তাহা ইতিপূর্ব্বে বর্ণিত হইয়াছে।

Post partem Hæmorrhage.

(গ) প্রসবান্তিক রক্তস্রাব।

এই রক্তস্রাব ভ্রূণের প্রসবান্তে হইয়া থাকে এবং প্রসূন নির্গত হইবার পূর্ব্বে বা পরে সংঘটিত হইবার সম্ভাবনা। এই জন্য ইহা সচরাচর দ্বিভাগে বিভক্ত। প্রথমোক্ত প্রকারে রক্তপাত হইবার কারণ প্রসূনের বিচ্ছেদ ও তৎপরিমাণে জরায়ু-সঙ্কোচের অভাব। পুষ্প নির্গত হইলে পর যে শোণিতপাত হয় তাহা উক্ত পুষ্পের কিয়দংশ জরায়ু-প্রাচীরে সংশ্লেষ থাকার জন্য সংঘটিত হইয়া থাকে। উহা ছিন্ন হইলেই শোণিতবাহ নাড়ীর মুখ হইতে রক্ত নির্গত হয় এবং জরায়ুর দৃঢ় আকুঞ্চন হইলে ঐ মুক্ত নাড়ী-মুখ বদ্ধ হইয়া যায়, কিন্তু যখন কিয়দংশ প্রসূন জরায়ুতে সংশ্লিষ্ট থাকে, তখন কেবল ঐ গর্ভবেষ্টন-চর্ম্ম বিকৃতি প্রাপ্ত হওয়ায় নিয়মিত কুঞ্চিত হয় না।

যে যে কারণে সংশ্লিষ্ট পুষ্প জরায়ু-প্রাচীর হইতে বিচ্ছেদ হয় না, তাহা নানা বিধ। প্রদাহাদি দ্বারা উহার সংযোগস্থল অতিশয় দৃঢ় হইবার সম্ভাবনা, তাহাতে জরায়ুর শক্তিহীনতা বা অসমসংকোচ হইয়া থাকে। ইহা নির্ণয় করা কঠিন নহে। জরায়ু আকুঞ্চিত হয় অথচ পুষ্প নির্গত হয় না এবং প্রতি আকুঞ্চনের সহিত প্রচুর শোণিতপাত হইতে দেখা যায়। হস্তদ্বারা পরীক্ষা না করিলে সম্পূর্ণ ভ্রম দূরীকৃত হয় না; অথবা শক্তিহীনতাহেতু প্রসূন বিচ্ছেদ না হইলে জরায়ু শিথিল ও বড় দেখা যাইবে।

চিকিৎসা। প্রদাহাদিতে প্রসূনের সংযোগস্থল দার্ঢ্য হইলে যোনিমধ্যে হস্ত প্রবেশ করিয়া অতি সাবধানে উক্ত পুষ্পের বিচ্ছেদ সম্পাদন করিবে। এই কার্য্য অতিশয় কঠিন, ইহাতে হয়ত কোমলাংশ আহত হইয়া মহানিষ্ট সম্পাদিত হয়, নচেৎ ভয়হেতু পুষ্পের কেবল অংশ মাত্র নির্গত করা যায় তাহাতে অবশিষ্টাংশ গলিত হইয়া ভয়ানক ব্যাধির উৎপাদন করে। শক্তিহীনতাহেতু জরায়ুর আকুঞ্চন না হইলে আর্গট, শৈত্য, প্রচাপন এবং বিদ্যুৎপ্রবাহ দিতে হইবে। উদরোপরি হস্ত সংযোগ করিয়া মুষ্টি মধ্যে জরায়ু লইবার উপক্রম করিবে। শীতল বা বরফ মিশ্রিত জলে বস্ত্র ভিজাইয়া উদর ও যোনির উপরি স্থাপন করিবে, শীতল জল ঊর্দ্ধ হইতে উদরে পাতিত করিলেও উপকার দর্শে। এইরূপে উভয়-

বিধ উপায়ে (আর্গট সেবন ও শীতল জল লাগাইয়া) কান্দীতে একটী সংশয়াপন্না রোগিণীকে রক্ষা করিয়াছিলাম।

এতদ্ব্যতীত প্রসবান্তে আর এক প্রকার শোণিতস্রাব আছে, যাহাতে সম্পূর্ণ প্রসূন নির্গত হয় না এবং উহার প্রধান কারণ জরায়ুর শক্তিহীনতা এবং তৎপেশীর শিথিলতা। ইহার চিকিৎসা বড় কঠিন। প্রথমে সকল কার্য্যই সুশৃঙ্খলরূপে সম্পন্ন হয়, তৎপরে কোন কারণ ব্যতীত বহির্দ্দেশে শোণিত দৃষ্ট হইয়া থাকে, রোগিণী মূর্চ্ছনা বোধ করে। পরীক্ষা করিলে বহির্দ্দেশে হয়ত দেখা যায় নচেৎ শোণিতের চিহ্নমাত্র দৃষ্ট হয় না, সমস্ত রক্ত জরায়ু মধ্যে নিপতিত হয় তাহাতে উদর ক্রমশঃ প্রস্ফৃত হইতে থাকে। যোনিমধ্য পরীক্ষা করিলে প্রভূত শ্যানীভূত শোণিত দৃষ্ট হইবে। এতদ্দ্বারা রোগিণীর আসন্নকাল উপস্থিত হইতে পারে।

রোগিণীকে উত্তান শয়নে রাখিয়া যে পর্য্যন্ত নাড়ীর চাঞ্চল্য বর্দ্ধিত না হয়, ব্রাণ্ডি সেবন করিতে দিবে এবং তৎসঙ্গে জরায়ু মুষ্টিমধ্যে ধারণ করিবার অভিপ্রায়ে প্রচাপিত করিবে। তন্মধ্যস্থ জমাবক্ত প্রচাপনে বা হস্তদ্বারা বিনির্গত করিবে। তদ্ব্যতীত আর্গট দিতে ভুল করিবে না, কিন্তু ইহাতে অনেক সময়েই কোন উপকার পাওয়া যায় না। শৈত্যদ্বারা জরায়ুর সঙ্কোচ যথেষ্ট হইয়া থাকে। বিদ্যুৎপ্রবাহ মন্দ নহে। এতদ্দ্বারা কোন উপকার না হইলে পার্ক্লোরাইড্ অব্ আইরণ জরায়ু মধ্যে প্রক্ষেপ করিবে এবং তজ্জন্য হিগিংসন কৃত পিচকারী উৎকৃষ্ট। ডাক্তার বার্ণেস এইরূপে লাইকার ফেরি পার্ক্লোরাইড ফোর্ট ৪ আং, ১২ আং জলের সহিত প্রক্ষেপ করেন। কিছুতেই উপকার না হইলে দেহান্তর হইতে শোণিত যন্ত্রদ্বারা আনয়ন করিয়া রোগিণীকে জীবন প্রদান করিবে।

৫। Rupture of the Uterus.

জরায়ু বিদীর্ণতা।

এই অতি ভয়ানক ঘটনা অন্তঃসত্ত্বা স্ত্রীগণের পক্ষে প্রায়ই সাংঘাতিক বিবেচনা করিতে হইবে, এবং ইহা যে কেবল প্রসব কালে সংঘটিত হয় তাহা নহে, ইহা গর্ভাবস্থার যে কোন অবস্থাতে হইতে পারে। ডাক্তার চার্চ্চীল বলেন, ইহা প্রায় ১২০৩ জনের মধ্যে এক জনের, ডাক্তার রামসবটাম্‌, ৪০০০ মধ্যে এক জন, এবং ডাক্তার ম্যাক্‌কিভার বলেন, প্রত্যেক ৬০০ মধ্যে এক জনের জরায়ু বিদীর্ণ হয়।

এই বিদীর্ণতা জরায়ুর যে কোন অংশে ঘটিতে পারে, শীর্ষ, মধ্য বা গ্রীবাদেশ এতদ্দ্বারা অব্যাহতি পায় না। সমস্ত জরায়ু-প্রাচীর বিদীর্ণ হইতে পারে কিম্বা পরিবেষ্ট ব্যতীত অন্যান্য অংশ আহত হয়। এতন্মধ্যে প্রথমোক্ত প্রকারই অধিক। অধিকাংশ স্থলে যোনি ও জরায়ুর সংযোগে পশ্চাদ্ভাগ বিচ্ছেদ হয়।

জরায়ুর বিদীর্ণতা প্রথম গর্ভে যত না হয়, পর গর্ভে তত হইয়া থাকে।

ডাং চার্চ্চীল।		ডাং ট্রাঙ্ক।	
প্রথম গর্ভে ...	৯	প্রথম গর্ভে ...	২৪
দ্বিতীয় গর্ভে ...	১৪	দ্বিতীয় গর্ভে ...	১৪
তৃতীয় গর্ভে ...	১৪	তৃতীয় গর্ভে ...	১৭
৪র্থ বা ততোধিক গর্ভে	৩৭	৪র্থ বা ততোধিক গর্ভে	৯৬
একুন	৭৪	একুন	১৫১

ইহাও নির্দ্দিষ্ট হইয়াছে যে, প্রসব কালে জরায়ু বিদীর্ণ হইলে তাহা প্রথম কয়েক ঘণ্টায় হইয়া থাকে ; যথা ডাং রবার্টসন দেখাইয়াছেন, প্রথম ৯ ঘণ্টায় ৩৬ মধ্যে ২০, এবং ডাং কোলিন্‌স, প্রথম ঘণ্টায় ২৪ মধ্যে ১৫টী জরায়ুর ক্ষতি হইয়াছে।

কি উর্দ্ধাধঃ, কি পার্শ্বাপার্শ্বি, কি কোণাকোণি, সকল দিকেই এই বিচ্ছেদ হইতে পারে। সচরাচর সহসা উহা সংঘটিত হয় এবং সম্পূর্ণ হইলে ভ্রূণ উদরবেষ্টমধ্যে পতিত হয়। কদাচিৎ বিদীর্ণতা অল্পে অল্পে হয়, এবং প্রতি বেদনায় তাহার পরিমাণ বর্দ্ধিত হয়। কখন যোনি কদাচিৎ মূত্রাশয় পর্য্যন্ত আক্রান্ত হইতে পারে।

কখন বা জরায়ুতে পীড়া হইয়া এই দুর্ঘটনা হইয়া থাকে, অন্য সময়ে পীড়ার লক্ষণ দেখা যায় না। জরায়ুতে বা উদরবেষ্ট-মধ্যে প্রচুর পরিমাণে শোণিতস্রাব হয় এবং তাহাতে রোগিণী জীবিত থাকিলেও উদরবেষ্টের ভয়ানক প্রদাহ হইয়া তাহার মৃত্যু হইতে পারে।

কারণ। ইহার কারণ নানা প্রকার এবং তাহাদের প্রাবল্যানুসারে নিম্নে পরপর উল্লেখ করা গেল। (১) বস্তিকোটরের বিকৃতাকৃতি ; ইহাতে আবার যদি জরায়ু পূর্ব্বে আহত বা অতিবিক্ত বা দীর্ঘকাল ব্যাপী উগ্রক্রিয়ায় দুর্ব্বল হয়, তাহা হইলে উগ্র আকুঞ্চনের সময় জরায়ু ছিন্ন হইয়া যায়। (২) পূর্ব্বে জরায়ুর যান্ত্রিক পীড়া হইলে ইহা সংঘটিত হইবার

নিতান্ত সম্ভাবনা। ডাং মর্ফি বলেন, পূর্ব্বে কি গর্ভাবস্থায় জরায়ুর প্রদাহ হইলে তৎপ্রাচীর সূক্ষ্ম ও কোমল হইয়া ছিন্ন হইবার সুবিধা জন্মে। কর্কট রোগের অন্ত্য ফল এইরূপ। (৩) কোমলাংশে বেষ্টিত প্রসব-পথ ক্ষত হইয়া তাহা শুষ্ক হইলে আকুঞ্চন, দাঢ্য বা অবরোধ জন্মিয়া জরায়ুর ক্রিয়াতিশয্য বশতঃ প্রদাহ বা বিগলন উৎপত্তি করে, সুতরাং বিদীর্ণতা সহজ ব্যাপার হইয়া পড়ে। (৪) জরায়ু-মুখ দৃঢ় ও অবরুদ্ধ হইলে এবম্বিধ ঘটনা সহজে উৎপত্তি হয়; ডাং টি, স্মিথ বলেন, অবরোধ না থাকিলেও ক্রিয়াতিশয্যে এই ঘটনা সম্ভাবনীয়। (৫) টার্নিং (ঘূর্ণন) নামা বা অন্যবিধ প্রসবকর উপচর্য্যায় কখন কখন জরায়ু বিদীর্ণ হইয়া যায়। ইহাতে যে চিকিৎসকের দোষ থাকে তাহা বলা যায় না; যেহেতু "পানমুচি" ভাঙ্গার পর জরায়ুর সহিত শৈশবাঙ্গ নিতান্ত লিপ্ত থাকে কিম্বা কোমলাংশ নিয়মিত প্রস্তুত হয় না, উভয় ঘটনাই অনিষ্টকর। ফর্সেপ্স নামক অস্ত্রের অযত্ন বা অযোগ্য প্রয়োগে অনেকস্থলে এই দুর্ঘটনা দৃষ্ট হইয়াছে। (৬) যাহাদের কোন প্রকারে পূর্ব্ববর্ত্তী বা বিপ্রকৃষ্ট কারণ থাকে, পুং ভ্রূণের আয়তন বৃহত্তর হওয়ায় জরায়ু বিদীর্ণ হয়। (৭) প্রসব-কালে জরায়ু হেলিয়া থাকিলেও এইরূপ হইতে পারে। (৮) হস্ত, পদ, পার্শ্ব, নিতম্ব প্রভৃতি প্রসবের অযোগ্য স্থানসকল অগ্রে প্রসব মুখে উপস্থিত হইলে জরায়ু বিদীর্ণ হয়। (৯) অযোগ্য পাত্রে অপর্য্যাপ্ত আর্গট দেওয়া বড় দোষ। (১০) কোন প্রকার বাহ্যিক আঘাত।

লক্ষণ। জরায়ু সম্পূর্ণরূপে বিদীর্ণ হইলে তাহার লক্ষণ এত স্পষ্ট হয় যে, তাহাতে ব্যাধি-নির্ণয় পক্ষে সন্দেহ থাকে না। কোন কোন রোগিণীতে পূর্ব্ববর্ত্তী লক্ষণ দেখা যায় কিন্তু তৎপ্রতি লক্ষ্য করিয়া কার্য্য করা যায় না। সচরাচর বিশেষ চিহ্ন কিছুই দেখা যায় না, তৎপরে অতি তীব্র বেদনার উদ্রেক হওয়ায় গুর্ব্বিণী চীৎকার করিয়া উঠে, কখন বা দেহাভ্যন্তরে কোন বস্তুর ছিন্নতা অনুভব করে। ইহার অব্যবহিত পরেই সমস্ত প্রসব বেদনা নিবৃত্তি পায়, রোগিণী ম্রিয়মাণ হয়, শীতল ঘর্ম্মে শরীর প্লাবিত হয়, নাড়ী অতিশয় ক্ষীণা ও চঞ্চলা, মুখমণ্ডল ম্লান ও দুঃখ চিহ্নিত হয়, ভ্রূণের যে ভাগ হস্তদ্বারা অনুভূত হইয়াছিল তাহা ঊর্দ্ধে উত্থিত হয় ও অঙ্গুলীতে স্পর্শ করা যায় না এবং তাহার হস্ত পদাদি উদর প্রাচীর প্রচাপিত করিলে অনুভূত হয়। ইহার পর অবসন্নতা ও সান্নিপাতিক অবস্থা উপস্থিত হয়, কাহার অঙ্গাক্ষেপ হয়। অল্প বা অধিক হউক, যোনিদ্বারা অগ্রে শোণিত নির্গত হইয়া পরে বমন হয়, বমিত পদার্থ প্রথমে

সামান্য ক্রমশঃ কফিচূর্ণবৎ প্রচুর পরিমাণে হয়, নিশ্বাস স্বন ও কষ্টার্হ, নাড়ী ক্রমশঃ দুর্ব্বলা, মুখমণ্ডল ম্রিয়মাণ এবং অবশেষে নানা প্রকার কষ্ট হইয়া মৃত্যু হয়।

এতন্মধ্যে সহসা উগ্র বেদনা, তৎপরে প্রসব ক্রিয়ার নিবৃত্তি, ভ্রূণের ঊর্দ্ধে উত্থান এবং হস্ত সংলগ্নে উদর-প্রাচীরে উহার হস্ত পদাদির অনুভব, শোণিতস্রাব এবং সান্নিপাতিক অবস্থা, এই সকল চিহ্নদ্বারা জরায়ুর বিদীর্ণতা জানা যায়। কেবল যোনিদ্বারা যে শোণিত নির্গত হয় তাহা নহে, উদর মধ্যে প্রচুর শোণিতপাত হয়, তাহাতেই মৃত্যু হইতে পারে।

কখন কখন জরায়ুর অল্পাংশ ছিন্ন হয়, তাহাতে ভ্রূণের হয়ত অত্যল্পাংশ উদর মধ্যে পতিত হয়, নচেৎ কিছুই হয় না, তাহাতে "ঊর্দ্ধে উত্থান" লক্ষণের অভাব দেখা যায়। পক্ষান্তরে যোনি ছিন্ন হইলে বেদনা তত অধিক হয় না কিন্তু বাহ্যিক শোণিতস্রাব অত্যন্ত হইয়া থাকে।

পূর্ব্বে যে সান্নিপাতিক অবস্থার কথা বলা হইয়াছে, কোন রূপে রোগিণী তাহা হইতে নিস্তার পাইলে ১২ কি ১৮ ঘণ্টান্তে জরায়ু বা পরিবেষ্ট বা উভয়ের ভয়াবহ প্রদাহ-লক্ষণ উপলব্ধি হয়। নাড়ী ক্ষুদ্র তারবৎ ও অতিশয় চঞ্চলা, নিশ্বাস স্বন এবং দেহে উগ্র কর্ত্তনবৎ বেদনা যাহা প্রচাপনে বৃদ্ধি পায়, পদদ্বয় (নিম্নশাখা) বিস্তার করা যায় না, তাহা উদরদেশে টানিয়া না রাখিলে বিশেষ যাতনা হইয়া থাকে। এই প্রদাহ প্রায় ত্বরান্বিত ও তাহার ফল প্রায়ই মৃত্যু। রোগিণী কোনরূপে রক্ষা পাইলে বস্তিদেশের সৌত্রিক ঝিল্লীর প্রদাহ (Cellulitis), তাহার স্ফোট প্রভৃতির উৎপত্তি হইয়াও জীবন নষ্ট হইতে পারে। তবে দুই একটী রোগিণীর বৃত্তান্ত পুস্তকে লেখা আছে, যাহাদের এই অবস্থা হইয়া ভ্রূণ উদর মধ্যে পতিত ও এক প্রকার আবরণ দ্বারা (encysted) জড়ীভূত হইয়া জননীর জীবন রক্ষা হইয়াছে ; এই জন্য চিকিৎসার প্রয়োজন।

চিকিৎসা। যদি সুবিধা থাকে, ভ্রূণের প্রসব করান সর্ব্বাগ্রে কর্ত্তব্য এবং কোমলাংশ প্রস্তুত হইলে, তজ্জন্য ফরসেপস্ নামক অস্ত্র ব্যবহার করিবে। যদি অস্ত্র ব্যবহার করিবার সুবিধা না থাকে, ভ্রূণকে ঘূর্ণিত করিয়া (turning) প্রসব করাইবে। এ সকল চিকিৎসার উপায় না থাকিলে উদর-প্রাচীরে অস্ত্রাঘাত করিয়া (Cæsarian Section) ভ্রূণ নির্গত করিবে।

ঔষধ মধ্যে মদিরা উত্তেজক রূপে অতি প্রয়োজনীয় এবং উহা অল্প পরিমাণে দিলে উপকার দর্শে না। এই জন্য ব্রাণ্ডি প্রচুর পরিমাণে সেবন করিতে দিবে। ইহাতে যে প্রদাহ হয় তাহা উপকারী, অর্থাৎ প্রদাহ না হইলে এই সকল ছিন্নাংশ যোগ পায় না, সেই হেতু প্রদাহ নিবারণের চেষ্টা পাইবে না, বরং তদ্দ্বারা যেন কোন অনিষ্ট না হয় তৎপ্রতি দৃষ্টি রাখিবে। সান্নিপাতিক অবস্থা অপনীত হইলে আফিম দিতে হইবে, তাহাতে স্নায়বিক উগ্রতা বিনষ্ট হয় এবং বেদনাদি অনেক হ্রাস হয়, কিন্তু সান্নিপাতিক অবস্থায় কিম্বা প্রবল প্রদাহ হইলে আফিমদ্বারা অনিষ্ট হইবার সম্ভাবনা, যেহেতু উহাতে দৈহিক অবসন্নতা বৃদ্ধি পায় এবং প্রদাহ নাশ হয়।

৬। Laceration of the Perineum.

গোহ্যাঙ্গের ছিন্নতা।

স্ত্রীগণের গোহ্যাঙ্গের ক্রিয়া বিশেষরূপে পরিজ্ঞাত হওয়া উচিত কিন্তু উহার দৈহিক তত্ত্বের বিবরণ এস্থলে দেওয়া যাইতে পারে না, কেবল সংক্ষেপতঃ এই বলা যাইতেছে যে, ইহা যোনি ও মলদ্বারের মধ্যস্থিত ত্রিকোণাকৃতি কীলক যাহা সূত্রবৎ পদার্থে নির্ম্মিত ও চর্ম্মে আবৃত থাকে। ইহা অতিশয় স্থিতিস্থাপক (elastic)। মলদ্বারের সম্মুখে এক অর্দ্ধ চন্দ্রাকৃতি বৃত্তি (circumference) দেখা যায় তাহা মলদ্বার বেষ্টন করিয়া পশ্চাতে ধাবিত হয় এবং যোনিরও ঐ প্রকার বৃত্তি যোনি বেষ্টন করিয়া সম্মুখে প্রধাবিত হয়, এই উভয় বৃত্তির মধ্য স্থলের অঙ্গকে গোহ্যাঙ্গ (perineum) কহা যাইতেছে এবং নং ৩ সংখ্যক প্রতিকৃতি দেখিলে উহার অবস্থান বুঝা যাইবে। অর্থাৎ ১৫ চিহ্নিত স্থান গোহ্যাঙ্গের চর্ম্মাবরণ, ২১ চিহ্নিত, তাহার ত্রিকোণাকৃতি দেহ।

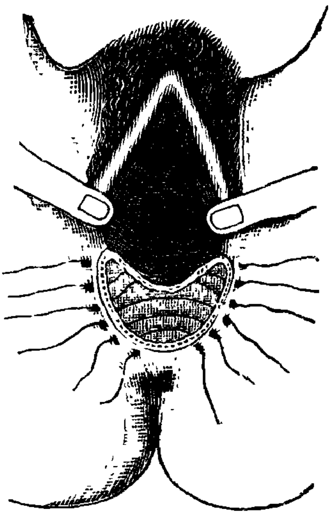
ডাং টমাস ইহার ক্রিয়া সম্বন্ধে বলেন, (১) সরলান্ত্রের সম্মুখ প্রাকার এতদ্দ্বারা রক্ষিত হয় ও গুহ্যভ্রংশ (prolapsus ani) হইতে পায় না; হইলে যোনির উপরিভাগ ও জরায়ু-গ্রীবা আকর্ষিত হয়। (২) যোনির পশ্চাৎ প্রাচীর ইহাতে সংরক্ষণ করে, অন্যথা মূত্রাশয় সহ যোনি-ভ্রংশ হইয়া থাকে। (৩) গোহ্যাঙ্গ-দেহের পশ্চাৎ প্রাচীরে সরলান্ত্র, সম্মুখে

যোনি, যোনির সম্মুখে মূত্রাশয় এবং তদুপরি জরায়ু; সুতরাং এই কয়েক অঙ্গ পরস্পর সংবদ্ধ এবং পেরিনিয়ামদ্বারা স্বস্থানে রক্ষিত। (৪) সরলান্ত্র ও মূত্রাধার পূর্ণ হইলেও ইহাতে উহাদের সীমা অতিক্রম করিতে দেয় না। এই জন্য গোহ্যাঙ্গ ছিন্ন হইলে উপরি উক্ত যন্ত্রগুলি স্বস্থানে রক্ষিত হয় না এবং পরস্পর আকর্ষণ করিয়া অধোদেশে নিপতিত হয়।

কারণতত্ত্ব। ব্যাধির চিকিৎসা অপেক্ষা তদুৎপত্তির কারণ নষ্ট করা শ্রেয় এবং ডাক্তার গুডেল যে সকল কারণে ইহার উদ্ভব হয় তাহার সংক্ষেপ বিবরণ দিয়াছেন, যথা—(১) প্রথম প্রসব কালে বর্ণিত স্থানের রক্তাবরোধ, শুষ্কতা ও দার্ঢ্য (rigidity); (২) যোনি-মুখ ও ভ্রূণের মস্তক বা স্কন্ধদেশের বিষম আয়তন, মস্তকের সহিত হস্ত (arm presentation) নামিলে এতন্মধ্যে গণ্য, (৩) যে কোন কারণে ভ্রূণ মস্তক সত্বরে নির্গত হয় যথা—অতিশয় কুন্থন, ভ্রূণের ক্ষুদ্র মস্তক, সবল ত্রিকাস্থি (sacrum), তাহার উপর অতিশয় আর্গট সেবন; (৪) ভ্রূণ নির্গত হইবার সময় তাহার গতির ব্যত্যয়, (৫) মস্তক নির্গত হইবার সময় নিম্নশাখা (limbs পদদ্বয়) সরলভাবে রাখা; (৬) চিকিৎসকের দোষ যথা অযথা ফর্সেপ্স নামক অস্ত্র প্রয়োগ, প্রসব সময় রীতিমত গোহ্যাঙ্গ না ধরা এবং অকারণে সতত পরীক্ষাদি করা। এই বিষয়টী ধাত্রী বিদ্যার অংশ না হইলে ইহার বিস্তার বর্ণনার প্রয়োজন হইত, তবে এস্থলে এই মাত্র বলা যাইতেছে যে, এই ছিন্নতা আংশিক বা সম্পূর্ণ হইতে পারে অর্থাৎ মল দ্বারের সম্মুখ প্রাচীর পর্য্যন্ত বিস্তার পাইলে তাহাকে আংশিক বলে এবং তাহাও আবার স্বল্পাধিক হইতে পারে। আর সরলান্ত্রের নিম্নভাগ ছিন্ন হইলে তাহাকে সম্পূর্ণ বলা যায়। এই শেষোক্ত ঘটনায় মল সতত নিপতিত হয় এবং ক্রমশঃ যোনি ও মূত্রাধার স্থানভ্রষ্ট হইয়া অধো নিপতিত হয়। প্রসব বেদনার ন্যায় বেদনা, কুন্থন, নিম্নে আকর্ষণ বোধ এবং মল ধারণে অক্ষমতাহেতু রোগিণী অত্যন্ত অসুখী হয়।

চিকিৎসা। রোগিণী প্রসব পরে অতিশয় দুর্ব্বল বা শোণিত স্রাব অধিক না হইলে, প্রসূন নির্গত হওয়ার পরেও জরায়ু সঙ্কোচিত হইতে থাকিলে এবং প্রসব সময়ে যদি স্পর্শহারক (anæsthetics) ঔষধ প্রযুক্ত হইয়া থাকে, তাহা হইলে প্রসবান্তেই ছিন্নতার প্রতিকার করিবে। মলদ্বার পর্য্যন্ত ছিন্ন প্রায় হয় না, অর্থাৎ তাহা অল্প স্থলে দেখিতে পাওয়া যায়। বক্র সূচে রৌপ্য তার দিয়া ছিন্ন স্থানের অর্দ্ধ ইঞ্চ অন্তরে বিদ্ধিয়া

অপর পার্শ্বে সূচ উঠাইবে। ত্বক ও তন্নিম্ন সৌত্রিক বিধান বা ফ্যাসিয়া (fascia) যেন একত্র বিদ্ধ যায়, নচেৎ অনিষ্ট হইবার সম্ভাবনা। এইরূপ সেলাই করার পর অহিফেন সেবন করাইয়া প্রথম ৭ কি ৮ দিন যাহাতে মলত্যাগ না হয় তাহার যত্ন পাইবে এবং ক্যাথিটার দ্বারা প্রস্রাব ত্যাগ করাইলে ছিন্ন স্থানে মূত্র লাগিয়া উদ্দীপনা হইতে পায় না। অহিফেন সেবনে বেদনা নিবারণ ও কোষ্ঠবদ্ধ হয়। কিন্তু একবারেই মল না হওয়াও ভাল নহে, তজ্জন্য ২৪ ঘণ্টা গত হইলে পিচকারী দ্বারা ওলিভ অইল প্রক্ষেপ করিয়া কোষ্ঠশুদ্ধি করিবে। ছিন্ন স্থান উত্তম রূপে সতত ধৌত করিয়া পরিষ্কার রাখিবে এবং কারবলিক এসিড, ক্লোরাল বোরাক্স দ্রাবণ, কিম্বা কণ্ডিস ফ্লুইড দ্বারা যোনি ধৌত করিবে।



নং ১৮। গোহ্যাঙ্গের আংশিক ছিন্নতা সেলাই করিবার ধারা।

ক্ষতের অবস্থা বুঝিয়া ৫ হইতে ৭ দিন পরে তার গুলি বাহির করিয়া লইবে, কিন্তু যদি সমস্ত ছিন্নাংশ এককালে সংযোগ না হয়, যে অংশ হইবে, কেবল তাহারই তার বাহির করিবে। সম্পূর্ণ আরোগ্য না হইলে রোগিণীকে বসিতে বা দণ্ডায়মান হইতে দিবে না। যে স্থান সেলাই করিতে হইবে, অগ্রে তাহার খৌর কার্য্য সম্পন্ন করিবে, নচেৎ সেলাই করা বা ছিন্নাংশ সংযোগ হওয়ার ব্যাঘাত জন্মিবে। এই অস্ত্রোপচার নানারূপ আছে তাহা যাঁহারা ধাত্রীবিদ্যা অধ্যয়ন করিয়াছেন, তাঁহারা অবগত আছেন।

গোহ্যাঙ্গের সম্পূর্ণ ছিন্নতা অতি ভয়ানক। তাহাতে সরলান্ত্রের ক্রিয়া নষ্ট হয়, গোহ্যাঙ্গ বিনষ্ট এবং মলদ্বারের সংকোচক পেশী-সূত্র ছিন্ন হওয়ায় তৎক্রিয়া নষ্ট হয়। এই সকল নিরাকৃত করিতে যে প্রকার

অস্ত্রোপচার করা প্রয়োজন তাহা ধাত্রীবিদ্যামাত্রেই বিশিষ্টরূপে বর্ণিত আছে, এ ক্ষুদ্র পুস্তকে তাহা বর্ণনা অপ্রয়োজন।

৭। Vesico-Vaginal Fistulæ.

যোনি-মূত্রাধারের নালী ঘা।

ফর্সেপস নামক অস্ত্র কিম্বা ভ্রূণের মস্তকদ্বারা মূত্রাধারে দীর্ঘকাল প্রচাপন পাইলে তাহার বিধানোপাদানের জীবনী-শক্তি বিনষ্ট হয় এবং অব্যবহিত কাল পরেই তাহা গলিত হয় কিম্বা প্রথমে তাহাতে প্রদাহ হইয়া ক্ষত ও ছিদ্র হয় এবং এতৎসহ যোনিতেও ছিদ্র হইয়া থাকে। প্রচাপন অতিশয় গুরু হইলে এ অপচয় হয় না বরং তাহা দীর্ঘকাল স্থায়ী হইলে উক্ত নালী সংঘটিত হয়। মূত্রাধারের গ্রীবায় কিম্বা তাহার মধ্যস্থলে ছিদ্র হইতে দেখা যায়।

লক্ষণ। ইহার প্রধান লক্ষণ মূত্রধারণাক্ষমতা ও তজ্জন্য যোনি হইতে সতত প্রস্রাব নিপতিত হয়। ইহাতে উক্ত স্থানের অতিশয় উদ্দীপনা হয় এবং তজ্জন্য তাহার বেদনা, প্রদাহ বা চর্ম্ম নির্ম্মোচন অলঙ্ঘনীয় ঘটনা জানিতে হইবে। পরীক্ষান্তে শলা প্রবেশ করাইয়া ব্যাধির প্রকৃতি সহজে জানা যায়। দীর্ঘকাল প্রচাপনে ইহার উৎপত্তি হইলে প্রসবান্তে দুই কি তিন দিন পরে মূত্রকৃচ্ছ্র হয় এবং ইহার অল্পকাল পরে ও পূর্ব্বে লিখিত লক্ষণ সকল প্রকাশ পায়।

চিকিৎসা। স্বভাবের প্রতি প্রতীক্ষা করিয়া থাকিলে কোন কার্য্য হয় না। কেহ কষ্টিক, কেহ বা অত্যন্ত তপ্ত লৌহ দ্বারা ছিন্নাংশ দগ্ধ করিতে বলেন। ছিদ্র অতি ক্ষুদ্র হইলে দ্বিতীয় উপায় অবলম্বনীয় কিন্তু উভয় চিকিৎসাতেই বিশেষ উপকার পাওয়া যায় না, এই জন্য অস্ত্রদ্বারা ছিন্নাংশের কিনারা কর্ত্তন করিয়া সেলাই করা উৎকৃষ্ট উপায় বলিয়া পরিগণিত হইয়াছে।

৮। Uterine Displacements.

জরায়ুর স্থানভ্রষ্টতা।

চতুর্দ্দিকে দৃঢ় আবদ্ধ না থাকায় জরায়ু ইতস্ততঃ সঞ্চারণ করে। তাহার একপার্শ্বে মূত্রাধার, অন্য পার্শ্বে সরলান্ত্র, ঊর্দ্ধে ফেলোপিয়াখ্য নল ও নিম্নে যোনি। এই সকলেরই সহিত ইহার সংবদ্ধতা নিতান্ত শিথিল। তদ্ব্যতীত প্রশস্ত বন্ধনী (broad ligament) নামক যে বন্ধনী আছে তদ্দ্বারা ইহার চাঞ্চল্য অনেক পরিমাণে সীমাবদ্ধ হইলেও সামান্য বিকৃতির উদ্ভব হইলেই ইহাকে কোনই বন্ধনী স্বস্থানে আবদ্ধ রাখিতে পারে না। এই স্থানচ্যুতি নানা প্রকার; যোনির শিথিলতা হেতু অধোদেশে ইহা নিঃপতিত হইতে পারে, নানা দোষ হেতু জরায়ু-প্রাচীর উল্টাইয়া তদুদর মধ্যে প্রবিষ্ট হইতে পারে কিম্বা উহা বামে দক্ষিণে সম্মুখে ও পশ্চাতে হেলিয়া পড়িতে পারে। জরায়ুর গ্রীবাদেশ ন্যুব্জ বা কুব্জ হইয়া যন্ত্রটী বক্র হয়।

সাধারণ কারণ। যে কোন কারণে জরায়ুর আয়তন ও গুরুত্ব বৃদ্ধি পায়, ইহার অবলম্বন সকল (Supports) হীনশক্তি হইয়া থাকে এবং যাহাতে উহাকে স্বস্থান হইতে ঠেলিয়া দেয় বা টানিয়া আনে, তাহাই এই বিকৃতির সাধারণ কারণ জানিতে হইবে।

যে সকল সাধারণ দৌর্ব্বল্যে জরায়ুর অবলম্বন শিথিল হয়;—

১। গর্ভ, প্রসব-ক্রিয়া, পেরিনিয়ামের (ত্রি-কোণিক বিপট স্থান বা গোহ্যাঙ্গ) ছিন্নতা, জরায়ু-গ্রীবার বিদারণ।

২। অন্ত্রবেষ্ট (Peritoneum) ও বস্তির কৌষিক ঝিল্লী (cellular-tissue) প্রদাহগ্রস্ত হইয়া তাহাতে যে স্রাব হয় তাহা শুষ্ক হইলে বস্তি-কোটরে জরায়ু আদি সংবদ্ধ হইতে পারে।

৩। প্রদাহাদি জন্য বস্তিমধ্যে অপরিমিত স্রাব।

৪। প্রাচীরের শিথিলতা হেতু যোনির অধোদেশে নিপতন।

৫। কোন কারণে পৈশিক ক্রিয়ার আধিক্য।

৬। জরায়ুতে রক্তাবরোধ।

৭। মলাদির দ্বারা সরলান্ত্রের কি মূত্রাদিদ্বারা মূত্রাধারের প্রসারণ।

৮। জরায়ুর সৌত্রিকার্ব্বুদ।

৯। উদর মধ্যে নানা প্রকার অর্ব্বুদ বা তথায় জল সঞ্চয়।

১০। আভ্যন্তরিক সৌত্রিক বিধানের বিকৃতি হেতু জরায়ু উল্টাইয়া স্বগর্ভে প্রবিষ্ট হওয়া।

১১। ইংরাজ কামিনীগণের ন্যায় বস্ত্রাদি দ্বারা কঠিন কটী বন্ধন করা।

১২। সতত উপবেশন করিয়া থাকা ও আলস্য পরতন্ত্র (Sedentary habits) ইত্যাদি কারণে জরায়ু-ভ্রংশ নানারূপে হইয়া থাকে। যথা—

(ক) জরায়ু-ভ্রংশ বা নিম্নে নিপতন (Prolapsus uteri or procidentia)

(খ) জরায়ুর ঊর্দ্ধে উত্থান (Ascent of the uterus)

(গ) ,, সম্মুখাবলুণ্ঠন (anteversion)

(ঘ) ,, পশ্চাদবলুণ্ঠন (retroversion)

(ঙ) ,, সম্মুখন্যুব্জতা (antiflexion)

(চ) ,, পশ্চান্ন্যুব্জতা (retroflexion)

(ছ) জরায়ু উল্টাইয়া যাওয়া।

এই সকল স্থান ভ্রষ্টতা দ্বারা নানাবিধ ব্যাধি বা দৈহিক অসুখের উৎপত্তি হয়, যথা—

১। কৃচ্ছ্র পুংসঙ্গম (Dyspareunia or painful coitus)

২। আর্ত্তবাভাব (Amenorrhœa)

৩। কৃচ্ছ্রার্ত্তব (Dismenorrhœa)

৪। আর্ত্তবাধিক্য (Menorrhagia)

৫। জরায়ুতে রক্তাবরোধ (Uterine congestion)

৬। জরায়ুর বিধান বৃদ্ধি (hyperplasia)

৭। ,, সৌত্রিকার্ব্বুদ।

৮। ,, দ্বারের প্রণালী হ্রাস (stenosis) ও বন্ধ্যত্ব।

৯। ,, অবনমন ও যোনি উল্টাইয়া যাওয়া।

১০। মূত্রাধারের উদ্দীপনা ও তদ্ধেতু মূত্রধারণাক্ষমতা ও মূত্রাবরোধ।

১১। সরলান্ত্রের উদ্দীপনা, তজ্জন্য কোষ্টবদ্ধতা ও অর্শ।

১২। বস্তিকোটরস্থ পরিবেষ্টের প্রদাহ (Perimetritis)

১৩। বস্তির কৌষিক ঝিল্লীর প্রবল প্রদাহ (Pelvic Phlegmon)

১৪। বস্তিতে নিঃসৃত শোণিতার্ব্বুদ (Pelvic Hœmatocele)

১৫। গমনাগমনে কষ্ট (Locomotor troubles)

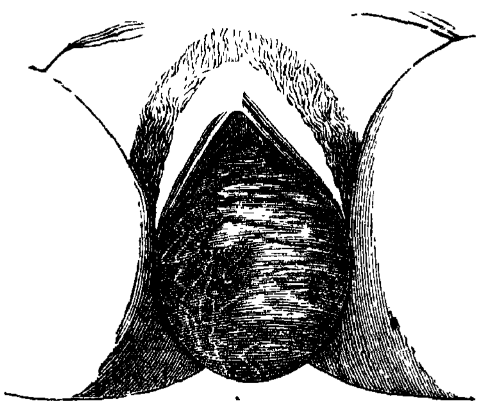
১৬। ত্রিকাস্থি ও জঙ্ঘাদেশে বেদনা।

১৭। নানাবিধ প্রত্যাবর্ত্তন ক্রিয়া হেতু বেদনা।
১৮। গর্ভস্রাব।
১৯। অণ্ডজনীর প্রদাহ (ovaritis)
২০। দর্শনেন্দ্রিয়ের ব্যাঘাত।

(ক) Descent or Prolapse of the uterus (Procidentia)

জরায়ু-ভ্রংশ বা যোনি-বাহ্যে নিপতন।

বস্তিকোটর হইতে জরায়ু যোনি-বাহ্যে বা তন্মধ্যে নিপতিত হইলে তাহাকে জরায়ু-ভ্রংশ কহে। প্রাচীরের শিথিলতা বশতঃ যোনি এতৎসহ উল্টাইয়া যায় অথবা তাহা না উল্টাইয়া জরায়ুর সহিত বাহির্দ্দেশে নির্গত হয়। ইহা যোনি বাহ্যে পতিত হইলে কখন মূত্রাধার কখন সরলান্ত্র টানিয়া আনে। জরায়ু-ভ্রংশ হইলে তৎসহ যোনি অনাকর্ষিত থাকে না এবং মূত্রাধার সাধারণতঃ আকর্ষিত হইয়া থাকে। এইরূপ স্থানচ্যুতি দ্বারা

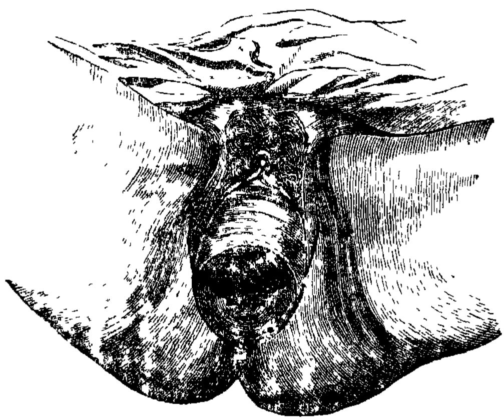


নং ২০। জরায়ু-ভ্রংশ ও তৎসহ মূত্রাধার নির্গত হইয়াছে ইহা ছেদন করিলে ২১ নং চিত্রের ন্যায় দেখাইবে।

জরায়ুর স্থানাঙ্গতা বা বুজতা হইতে দেখা যায় কিন্তু ইহা সতত ঘটনা নহে।

যোনি ও জরায়ুর এক সঙ্গে নিপতন সাধারণ ঘটনা জানিতে হইবে। আশ্চর্য্য এই যোনি-ভ্রংশ হইলে জরায়ু ভ্রংশ হয় আর জরায়ুর নিপতনে যোনি উক্ত অবস্থা প্রাপ্ত হইয়া থাকে। সেই জন্য কোন্ স্থানের বিকৃতি হেতু এই দুর্ঘটনা হইয়াছে তাহা নির্ণয় করা অনেক সময়ে সুকঠিন হইয়া উঠে।

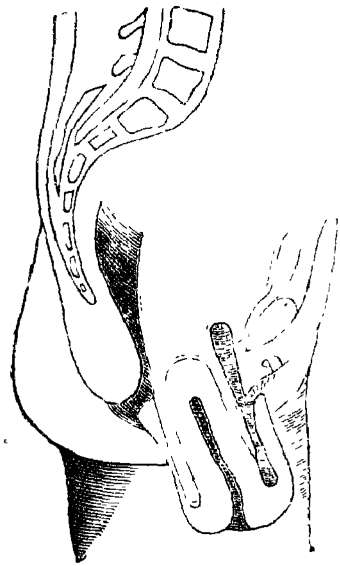
সাধারণতঃ এই ঘটনা ত্রিবিধ রূপে বর্ণিত হইয়া থাকে; (১) যোনি-মধ্যে অবস্থান, (২) কেবলমাত্র যোনিমুখ অতিক্রম করা, (৩) যোনিমুখ অতিক্রম করিয়া যোনি বাহিরে নিপতন। শেষোক্ত দুই প্রকারকেই নিপতন (Procidentia) কহে। সাধারণতঃ ত্রিবিধ কারণে উক্ত ত্রিবিধ ভ্রংশই হইয়া থাকে। যথা—(ক) বস্তিদেশস্থ বন্ধনী সকলের (Pelvic Ligaments) ও (খ) যোনি-প্রাকারের শিথিলতা এবং (গ) পেরিনিয়াম



নং ২০। মূত্রাধারের ও যোনির সহিত জরায়ুর নিপতন। স্বস্থান প্রাপ্তির কালবিলম্ব হওয়ায় তাহাতে ক্ষত হওয়া।

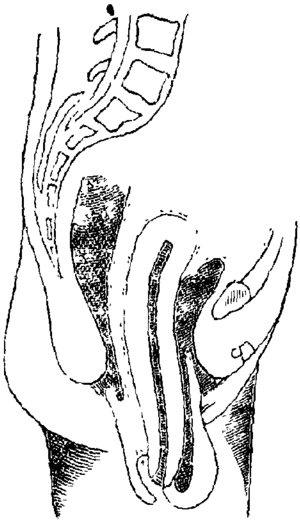
(perineum) বা গোহ্যাঙ্গ দুর্ব্বল বা ছিন্ন হইলে। যে রূপেই যোনি-জরায়ুর ভ্রংশ হউক, সত্বরে তাহা স্বস্থান প্রাপ্ত না হইলে শীতল বায়ু প্রভৃতি অনিষ্টকারী বাহ্য-বস্তু সংলগ্নে তাহাতে ক্ষত হইতে পারে, ফলতঃ তাহার আকার ও বর্ণের প্রথমে কোন পরিবর্ত্তন হয় না, ক্রমশঃ ঐ বর্ণ গাঢ়তর হইয়া অসিতাক্ত রক্তবর্ণ বা পাটখিলা রং প্রাপ্ত হয়। তৎপরে উহার

শ্লৈষ্মিক ত্বক একপ্রকার আগন্তুক উপত্বকে পরিবৃত হয়। নানা জাতি উদ্দীপক পদার্থ হইতে উহাকে রক্ষা করিবার উপায় না থাকায় তাহাতে ক্ষত হয়। এইরূপে সমস্ত জরায়ুতে রক্তাবরোধ হইয়া তাহার যোনি-উর্দ্ধ ও যোনি-মধ্যভাগ প্রবর্দ্ধিত হয়, তন্মধ্যে জরায়ু-গ্রীবার প্রবর্দ্ধন অত্যধিক জানিতে হইবে। এই বৃদ্ধি অনেক সময়ে অত্যধিক হওয়ায় প্রকৃত ঘটনা বুঝা যায় না অতএব জরায়ু-ভ্রংশ হইলে আমরা দেখিতে পাই, (১) জরায়ু অবলম্বনের (Supports) শিথিলতা বা কোন না কোনটীর অভাব। (২) জরায়ুর পশ্চাদবলুণ্ঠন (Retroversion), (৩) অবনমন বা নিপতন; (৪) যোনির আংশিক নিপতন; (৫) যোনি উল্টাইয়া যাওয়া; (৬) জরায়ুর কিয়দংশ যোনিমধ্যে নিপতন; (৭) এই সকল ঘটনার সময় (৪, ৫, ৬) জরায়ু-গ্রীবার পরিবর্দ্ধন (Hypertrophy) ও তাহার ওষ্ঠ উল্টাইয়া যাওয়া; (৮) যোনি বাহ্যে গর্ভচর্ম্মের সম্পূর্ণ নিপতন এবং তৎসহ যোনির সম্পূর্ণ উল্টাইয়া যাওয়া ও বাহ্য বায়বাদি সংস্পর্শে ও সংঘর্ষে যন্ত্রদ্বয়ের বিধান (Tissue) পরিবর্ত্তন, তাহা নষ্ট বা ক্ষতযুক্ত হওয়া।



নং ২১। মূত্রাধারের সহিত জরায়ুর নিপতন। উহাদের উর্দ্ধাধঃ ছেদন।

কারণতত্ত্ব। সাধারণ বিপ্রকৃষ্ট বা পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ মধ্যে গর্ভাধান, পেরিনিয়াম (perineum) বা গোহ্যাঙ্গের সম্পূর্ণ বা আংশিক অভাব, জরায়ু গ্রীবার ছিন্নতা, তাহাতে বা উদরে (abdomen) অর্ব্বুদ, জরায়ুর অংশ বিশেষে কৌষিক বিধানের উৎপত্তি ও আধিক্য (Hyperplasia), ইংরাজ আদি রমণীগণের ন্যায় অত্যন্ত কষিয়া কটী বন্ধন, বৃদ্ধ বয়স, বৃহদ্বস্তি-কোটর (Pelvis equibilitor justo major), সতত দণ্ডায়মান



নং ৮২। জরায়ু-গ্রীবার প্রবদ্ধনহেতু প্রলম্বন। ঊর্দ্ধাধঃ ছেদন।

থাকা, বা গুরুতর বস্তু উত্তোলন, উচ্চ স্থান হইতে পতন, প্রসবের অতিশয় কষ্ট ও তজ্জন্য শস্ত্র-ব্যবহার ইত্যাদি। যে সকল স্ত্রীর অনেক সন্তান হয়, তাহাদের বৃদ্ধ বয়সে জরায়ু-অবলম্বন সকলের শিথিলতা জন্মে, বন্ধনীগুলি বর্দ্ধিত হওয়ায় জরায়ু স্বস্থানে সটান রক্ষিত হয় না, পেরিনিয়াম শিথিল হইয়া যোনি-ভ্রংশ অনিবার্য্য হয়।

ইহার সন্নিকৃষ্ট বা উদ্দীপক কারণ কতকগুলি পূর্ব্বেই বর্ণিত হইয়াছে, যথা যে কোন কারণেই হউক, জরায়ুর গুরুত্ব বৃদ্ধি, উদরস্থিত কোন অর্ব্বুদের প্রচাপন, কি কোন কারণে নিম্নদেশে জরায়ুর আকর্ষণ, তদ্ব্যতীত অতিশয় কুন্থন কিম্বা গুরুতর কায়িক পরিশ্রমে উদর ও বস্তিদেশস্থ যন্ত্র সমূহের অধোভাগে তাড়ন, অপস্মার রোগে অঙ্গাক্ষেপ, আমাশয়ে কুন্থন এবং তীব্র কাশ ইহার অন্যান্য উদ্দীপক কারণ জানিতে হইবে।

লক্ষণ। আভ্যন্তরিক যন্ত্রের নিম্নভাগে আকর্ষণ বোধ, যাহা দাঁড়াইলে, গমনাগমন করিলে, কাশিলে বা কুন্থনে বৃদ্ধি পায় এবং জরায়ুর কয়েকটী বন্ধনীতে টান পাওয়ায় পৃষ্ঠ ও নিম্নোদরে আকর্ষণজাত বেদনানুভব হয়। রোগিণী মলমূত্রত্যাগে কুন্থন করিলে কথিত পতন বর্দ্ধিত হয়। এতৎসহ যোনির সম্মুখ-প্রাচীর ও মূত্রাধারের নিম্নভাগ আকৃষ্ট হওয়ায় প্রস্রাব ত্যাগে কষ্ট ও পুনঃ পুনঃ বেগ হয়, কখন বা তাহাতে মূত্রাশয়ের প্রদাহ হইয়া থাকে।

পীড়া দীর্ঘকাল থাকিলে শ্বেতপ্রদর হইতে পারে কিন্তু ঋতুর ব্যতিক্রম

প্রায় হয় না, তবে জরায়ুতে অতিশয় রক্তাবরোধ হইলে আর্ত্তবাধিক্য হইবার সম্ভাবনা।

নির্ণয়তত্ত্ব। ইহার সহিত জরায়ুর কিয়ৎপরিমাণে অবলুণ্ঠন (Version) এবং বক্রতা (Flexion) থাকে। সুতরাং তাহাদের সহিত ইহার প্রভেদ করিবার প্রয়োজন নাই। জরায়ুর বিলোম বা আভ্যন্তরিক প্রবেশ (Inversion), সৌত্রিক বহুপাদ এবং গ্রীবার বর্দ্ধিতাবস্থা (Hypertrophy) ও প্রলম্বন (Elongation) সহিত ভ্রম জন্মিতে পারে (নং ২১ ও ২২ চিত্র)।

(১) পরিদর্শন ও পূর্ব্ব বৃত্তান্তের অস্তিত্বদ্বারা বিলোম-বেশ হইতে পৃথক করা যায়।

(২) সৌত্রিক বহুপাদের (Fibroid Polypus) আকার দ্বারা জরায়ু-গ্রীবার মধ্যাবস্থান প্রভেদ করা যায়।

(৩) গ্রীবার বর্দ্ধিত ও প্রলম্বানস্থা, উহার দীর্ঘতা দৃষ্টে অনুভূত হয়, বিশেষতঃ জরায়ুর স্থানচ্যুতি হইলে তাহাকে স্বস্থানে আনা যায় কিন্তু প্রলম্ব গ্রীবাকে ক্ষুদ্র করা যায় না।

অন্তিম ফল। এই পীড়া যে প্রকারের হউক, অধিক দিন থাকিলে, জরায়ুতে রক্তাবরোধ হয় এবং উহার বিধানসকল কোমল ও শিথিল হয়। ইহার পর দীর্ঘকাল রক্তাবরোধে, শৈত্য সংলগ্নতায় অথবা পেসারি প্রভৃতির অনুপযুক্ত প্রয়োগে জরায়ুর আঘাত হেতু অনুগ্র বা উগ্র প্রদাহ হইয়া থাকে। ইহাতে সমস্ত যন্ত্র বর্দ্ধিত হয় বিশেষতঃ জরায়ু গ্রীবা উক্ত বিকৃতির অতিশয় অধীন হয়। এইরূপে জরায়ু যত বৃদ্ধি পায়, তাহার গুরুত্বও তত অধিক হইয়া তাহাকে ক্রমশঃ নিম্নে পাতিত করে। অবশেষে যোনি উল্টাইয়া জরায়ু তাহার বাহিরে নির্গত হয় (২০তি চিত্র দেখ)। যোনির যে অংশ উল্টাইয়া বহির্দ্দেশে আইসে তাহা আর্দ্র শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর আকার পরিত্যাগ করিয়া শুষ্ক মসৃন ত্বগ্‌বৎ হইয়া পড়ে। ঘর্ষণে বা শৈত্যাদির সংলগ্নে ইহার স্থানে স্থানে ক্ষত হয়। ক্ষতের রসাদি শুষ্ক হইয়া বল্কলবৎ হয় এবং উহা কোনরূপে উঠিয়া গেলে শোণিত স্রাব হইয়া থাকে। উল্টা যোনির আকর্ষণ হেতু জরায়ুর স্কন্ধদেশ লোপ পায়। যোনির পশ্চাৎ প্রাচীর ও তৎসহ সরলান্ত্রের সম্মুখ প্রাচীর আকর্ষিত হয় এবং এইরূপে ডগ্লাসাখ্য (Douglas's pouch) থলী

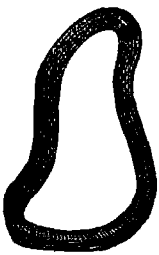
বাহিরে আইসে, যাহাতে অণ্ডজনি (Ovaries) এবং কদাচিৎ দুই একটী অন্ত্রকুণ্ডলী নির্গত হয়।

কিছুদিন এই সমস্ত থাকিলে ভয়াবহ প্রদাহ হইয়া যন্ত্রসমূহের বিগলন হইতে পারে। এমত অবস্থায় রোগিণীর মৃত্যু প্রায় অলঙ্ঘনীয় হয়।

চিকিৎসা। ইহার চিকিৎসা প্রণালীকে চারিভাগে বিভক্ত করা যাইতে পারে। যথা—(১) প্রতিষেধ (prophylactic); (২) পুন সংস্থাপন (replacement); (৩) সংরক্ষণ (retention); (৪) অস্ত্রোপচার (operation)।

১। প্রতিষেধ। যে সকল উপায়ে সার্ব্বাঙ্গিন ও স্থানীয় পরিবর্ত্তন সাধন করিয়া জরায়ুর আয়তন ও গুরুত্ব হ্রাস করা যায়, তাহাই এ স্থলে বিবেচ্য। রোগিণীর অবস্থানুসারে তাহাকে কায়িক পরিশ্রম হইতে মুক্তি দিয়া শয্যায় শায়িত করা, কিন্তু অনেক স্ত্রীলোকের অবস্থা এরূপ যে তাহারা সাংসারিক কার্য্য না করিলে জীবনযাত্রা নির্ব্বাহ হয় না। প্রথমাবস্থায় ব্যাধি নিরূপণ করিতে পারিলে যোনিতে শীতল জলের প্রক্ষেপ (Vaginal douche) এবং সঙ্কোচক ধাবন যথা ফিটকিরী; ট্যানিন্, সলফেট অব্ জিঙ্ক এবং গ্লিসিরিণ ও স্যালিসিলিক এসিড্ সিপি (Plug), উক্ত সিপিতে চূর্ণগুলি অবস্থা বুঝিয়া পরিমিত করিয়া বিস্তার করিবে এবং সন্ধ্যায় সংলগ্ন করিয়া সমস্ত রাত্রি সংরক্ষণ করিবে। বস্ত্রাদি শিথিলভাবে পরিধান করিবে। এব্‌ডোমিন্যাল সপোর্ট (Abdominal support) ব্যবহার করিলে বিশেষ উপকার দর্শে। শীতল কিম্বা সুবিধা থাকিলে সমুদ্র জলে স্নান করিতে ভুলিবে না এবং যে কোন কারণে জরায়ুতে শোণিতাধিক বা তৎপেশী শিথিল হয় তৎপ্রতি মনোযোগ দিবে। জরায়ু-গ্রীবায় কখন কখন রক্তমোক্ষণ করিবার প্রয়োজন হয় এবং কুইনাইন আর্সিনিক, খনিজাম্ল ও ষ্ট্রীক্‌নাইন বলকারকরূপে ব্যবহার করা যায়। কোষ্ঠশুদ্ধি যাহাতে থাকে তৎপ্রতি সতত দৃষ্টি রাখিবে এবং মলত্যাগে যেন কুন্থন কদাচ না হয়। এজন্য শীতল জলের প্রক্ষেপ বা লাবণিক রেচক দিলেই যথেষ্ট হইতে পারে।

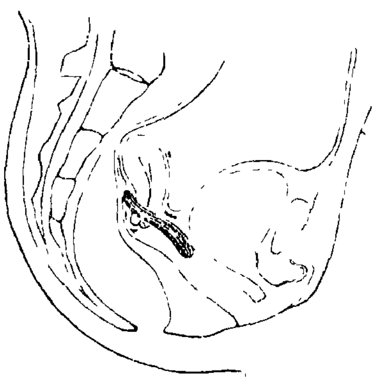
পুরাতন কাশ ও বায়ু-নলীতে উদ্দীপনাহেতু শুড়শুড়ি লাগিলে তৎপ্রতিকার করিবার বিশেষ চেষ্টা পাইবে। জরায়ু-ভ্রংশ দীর্ঘকালের হইলে এবং ক্রমশঃ অধোদেশে নিপতন হইতে থাকিলে, তাহা স্বস্থানে সংরক্ষণ করিতে হইবে। এই কার্য্যের জন্য রোগিণীকে হাঁটু-কোণুইয়ে ভর দিয়া



নং ২৩। হোজের পেসারী।

শয়ন করিতে বলিবে এবং প্রস্তুত জরায়ুর স্থূলভাগ ধারণ করিয়া অতি সাবধানে তাহা স্বস্থানে লইয়া যাইবে। তৎপরে পেসারী (Pessary) ব্যবহার করা যুক্তিসিদ্ধ। যত প্রকার পেসারী আছে তন্মধ্যে এই কার্য্যের জন্য হোজ কৃত পেসারী সর্ব্বোৎকৃষ্ট। বিশেষতঃ জরায়ুর অবনমন বা নিপতন সহিত যদি তাহার গ্রীবার অবলুণ্ঠন বা কুব্জতা (Version or flexion) থাকে, তাহা হইলে তাহার দ্বারা বিশেষ উপকার প্রাপ্ত হওয়া যায়।

স্বস্থানে জরায়ু সংরক্ষিত হওয়ার পর, রোগিণীকে অর্দ্ধ শয়নাবস্থায় থাকিতে বলিবে। খট্টায় শয়ন করিয়া নিতম্ব কিনারায় আনিবে, জানুদ্বয় বক্র করিয়া উদরোপরি স্থাপন করিবে, পদদ্বয় একটী উচ্চ উপাধানে রক্ষিত করিতে হইবে। পেসারী বৃদ্ধাঙ্গুলী ও তর্জনী দ্বারা দৃঢ় ধারণ করিয়া যোনির পথ অবলম্বন করতঃ যন্ত্রটী কিঞ্চিৎ ঘুরাইয়া উহার ঊর্দ্ধভাগ জরায়ু-গ্রীবায় লাগাইয়া নিম্নের লিখিত চিত্রে যে রূপ আছে সেই ভাবে তাহা সংরক্ষিত

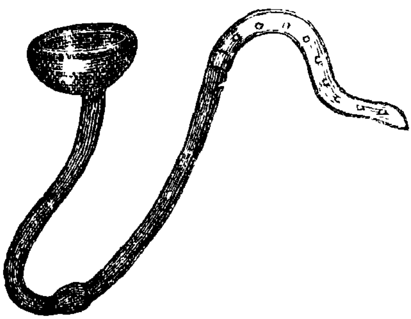


নং ২৪। হোজের পেসারী সংরক্ষিত।

করিতে হইবে। যদি নিয়মিতরূপে যন্ত্রটী রক্ষা করা হয়, তাহা হইলে কোন প্রকার অসুখ অনুভব হইবে না। যদি অসুখ বোধ হয়, তাহা

হইলে হয়ত, উহা বড় হইয়াছে, নচেৎ উহা উপযুক্ত (Suitable) হয় নাই। এমত স্থলে উহা বাহির করিয়া ক্ষুদ্রতর ও উপযুক্ত পেসারী প্রয়োগ করা উচিত। যন্ত্রটী রীতিমত রক্ষিত হইলে তাহা কয়েক মাস থাকিবে, অতএব রোগিণী স্বীয় অবস্থা সময়ে সময়ে চিকিৎসককে জ্ঞাত করিবেন। সর্ব্বদা কোষ্ঠশুদ্ধি রাখিতে হইবে এবং কিঞ্চিৎ হেলিয়া প্রস্রাব ত্যাগ করিবে। কোনরূপে কুন্থন করিবে না এবং ঋতুকালে যতদূর সম্ভব শয়নাবস্থায় থাকিবে। যন্ত্রটীর প্রতি হস্তক্ষেপ করিবে না এবং নিতান্ত অসুখ বোধ না হইলে তাহা বাহির করিবে না। বুদ্ধিমতী স্ত্রীলোক উপদেশ পাইলে তাহা বাহির ও পুনঃ সংরক্ষণ করিতে পারে। এইরূপে কয়েক মাস যন্ত্র রাখিয়া ও সঙ্কোচক ঔষধের প্রক্ষেপ দিয়া এবং সাধারণ স্বাস্থ্যের উন্নতি করিয়া উহা বাহির করিয়া লইবে।

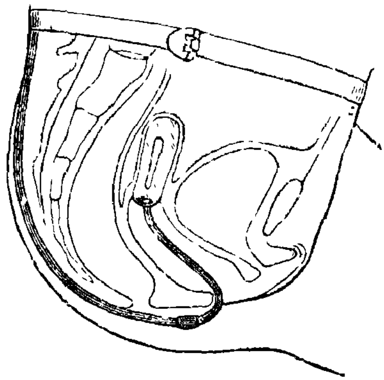
অনেক সময়ে প্রথম বারে যন্ত্র সংরক্ষণ ভাল হয় না। তাহাতে হতাশ হইবে না। ভিন্নাকারের বা ভিন্নায়তনের পেসারী প্রয়োগ করিবে। জরায়ু-ভ্রংশ অতিশয় হইলে কটার্স পেসারী ব্যবহার্য্য।



নং ২৫। কটার্স পেসারী।

ইহার বিশেষ সুবিধা এই, রোগিণী সহজে ইহা নিজেই প্রয়োগ করিতে পারে। ইহাতে যোনি প্রসারিত হয় না এবং যন্ত্রটীতে স্থিতিস্থাপক ব্যাণ্ড বা বন্ধনী থাকায় শ্বাসপ্রশ্বাসে তাহা নতোন্নত হয়। ইহা প্রবেশ করিবার জন্য যোনি-মুখে তর্জনী প্রবিষ্ট করিবে। যোনির পশ্চদ্ভাগ বা গোহ্যাঙ্গ (perineum) পশ্চাদ্দিকে ঠেলিয়া পেসারীর বাটির ন্যায় অংশ ঊর্দ্ধ ও পশ্চাদ্ভাগে ঠেলিয়া দিবে কিন্তু বিটপ-সন্ধিতে (symphysis pubes)

যেন সংলগ্ন না হয়। ইহা প্রতি রাত্রিতে খুলিয়া সংকোচক ঔষধের প্রক্ষেপ দিবে। যে স্থিতি স্থাপক বন্ধনী আছে, তাহা মধ্যে মধ্যে পরিবর্ত্তন করিতে হয় যেহেতু উহার স্থিতিস্থাপকতা গুণ ব্যবহার দ্বারা বিনষ্ট



নং ২৬। কটার কৃত পেসারীর প্রয়োগ।

হইয়া থাকে। শয্যা হইতে উঠিবার পূর্ব্বে প্রত্যহ রোগিণী উহা স্বয়ং প্রযুক্ত করিবেন যেহেতু যে পর্য্যন্ত তিনি দণ্ডায়মানা না হইবেন, সে পর্য্যন্ত জরায়ুর অধঃপতন হইবার সম্ভাবনা নাই। এই পীড়া অধিকাংশ বৃদ্ধা স্ত্রীলোকেরই হইয়া থাকে, পাঠকগণ তাহা যেন স্মরণ রাখিবেন। এইরূপ পেসারীর দোষ এই, যে, উহা সহজেই স্থান ভ্রষ্ট হয় এবং উহার বন্ধনী বা পট্টিকা যাহা গোহ্যাঙ্গ বেষ্টিত করিয়া পশ্চাতে কোমরে বান্ধিতে হয় তাহা গোহ্যাঙ্গের উদ্দীপনা করে। এতদ্ভিন্ন আরও নানা প্রকার পেসারী আছে তাহাদের উল্লেখ করা প্রয়োজনাভাব।

অস্ত্রোপচার। বৃহত্তর পুস্তকে এই অস্ত্রোপচার নানা প্রকারে বর্ণিত হইয়াছে তন্মধ্যে প্রধানতম (১) ত্রিকোণাকৃতি গোহ্যাঙ্গের (Perineum) শিথিলতা নিবারণ ও শক্তিদান করা; (২) যাহাতে যোনির সংকোচন করা যায়; (৩) যোনি-প্রণালীর আংশিক অবরোধ, (৪) জরায়ু-গ্রীবা কর্ত্তন করা।

প্রসব-কালে গোহ্যাঙ্গ ছিন্ন হইলে সাধারণতঃ জরায়ু ভ্রংশ হইয়া থাকে, সুতরাং ইহা দৃষ্ট হইলেই তাহা সেলাই করিয়া দিবে। যেরূপে

উহা সেলাই করিতে হয় তাহা পূর্ব্বে বর্ণিত হইয়াছে। ফলতঃ বিদীর্ণ অংশ সাধারণতঃ বিষম হয়, সেই জন্য প্রথমে অস্ত্রের দ্বারা কিনারা দ্বয় কাটিয়া সমান করিবে, পরে দুই কিনারার সংযোগ করিবার জন্য সেলাই করিবে। এই অস্ত্রোপচার দ্বারা জরায়ু বহির্দ্দেশে নিপতিত হয় না কিন্তু তাহা স্বস্থান ভ্রষ্ট হইবার কোন প্রতিবন্ধক ইহাতে প্রদান করা যায় না। এই জন্য সংকোচক ঔষধের প্রক্ষেপ বা কিয়দংশ কর্ত্তনদ্বারা যোনির পরিধি হ্রাস করিলে ইষ্টসিদ্ধি হইতে পারে। জরায়ু-গ্রীবার নিকটবর্ত্তী যোনির সম্মুখ ভাগের শ্লৈষ্মিক ত্বক ত্রিকোণাকৃতিতে কর্ত্তন করিতে হয়। ডাক্তার সিমস একটী V—আকৃতি শ্লৈষ্মিক ত্বক-খণ্ড কর্ত্তন করিয়া কপাব তার দ্বারা তাহা সেলাই করিয়া দেন। বিভিন্ন চিকিৎসকে ভিন্ন ভিন্ন আকারে ও বিভিন্ন স্থানের শ্লৈষ্মিক ত্বক কর্ত্তন করেন। অনেক সময়ে এসকল অস্ত্রোপচারেও ব্যাধির প্রতিকার হয় না, তখন জরায়ু-গ্রীবার কিয়দংশ কর্ত্তন করিয়া লইতে হয়। কেহ কেহ সমস্ত গ্রীবাই কর্ত্তন করেন। এ অতি ভয়ানক অস্ত্রোপচার, সহজে কদাচ করিবে না। যদি জরায়ু গ্রীবা বর্দ্ধিত হইয়া প্রলম্বিত হয়, তাহার কিয়দংশ কর্ত্তন করিলে ক্ষতি নাই এবং তৎসহ যোনির ঊর্দ্ধ ও সম্মুখ ভাগের ত্রিকোণাকৃতি শ্লৈষ্মিক ত্বক কর্ত্তন করিতে ভুলিবে না।

বৃদ্ধা স্ত্রীলোকের, যাহাদের ঋতুবন্ধ হইয়াছে, যোনির নিম্নভাগ কর্ত্তন করিয়া যোনি রোধ করিতে পারা যায়, যেহেতু তাহাদের জরায়ুর কার্য্য শেষ হইয়াছে আর প্রয়োজন নাই।

(খ) Ascent of the uterus.—জরায়ুর ঊর্দ্ধে উত্থান।

দ্বিবিধ কারণে জরায়ু ঊর্দ্ধে উত্থিত হয়। (১) গর্ভাধান : চতুর্থ মাস হইতে সগর্ভ জরায়ু ঊর্দ্ধে উঠিতে থাকে এবং ঐ সময় হইতে তাহার আয়তন বর্দ্ধিত হয়। (২) উদর বা বস্তিমধ্যে অর্ব্বুদাদির উৎপত্তি হইলে জরায়ুকে উপরিদেশে ঠেলিয়া দেয়। তন্মধ্যে ঃ—

(১) অণ্ডজনীয়ার্ব্বুদ (ovarian tumours)। ইহাতে যে জরায়ু ঊর্দ্ধে উঠে, কেবল তাহা নহে। গ্রীবাভাগ ক্ষুদ্রতর হয় ও জরায়ু-ওষ্ঠ যোনি-ছাতের সমতল হইয়া পড়ে।

(২) জরায়ুর সৌত্রিক (Fibrous) বা সূত্র-কোষিক (Fibro-cystic) ব্যাধি সমূহ।

(৩) উদর মধ্যস্থ নানাবিধ অর্ব্বুদ যাহা উদর-প্রকোষ্ঠের সহিত সংযত হয়। যথা—জলার্ব্বুদ (Hydatids), কৌষিক বৃদ্ধি (cystic growths), সাংঘাতিক বা অনিষ্টকারী অর্ব্বুদ (malignant Tumors).

(৪) অন্ত্রবেষ্ট মধ্যে স্রাব (Peritoneal effusion)—শোণিত, প্রাদাহিক, লসীকা বা পূয। ইহাতে উদরের প্রকোষ্ঠ বা তৎসংলগ্নাংশ পরস্পরের বা প্রাচীরের সহিত সংযত হইতে পারে।

(৫) বস্তিদেশে উৎপন্ন অর্ব্বুদ (Pelvic tumours)। সরলান্ত্র, যোনি বা ডিম্বাসাধ্য স্থলীর সহিত সংলগ্ন হইতে পারে।

এই সমস্ত স্মরণ রাখিয়া জরায়ুর উর্দ্ধে উত্থানের কারণ অবগত হইবে এবং চিকিৎসাকার্য্য তদনুসারে করিতে হইবে।

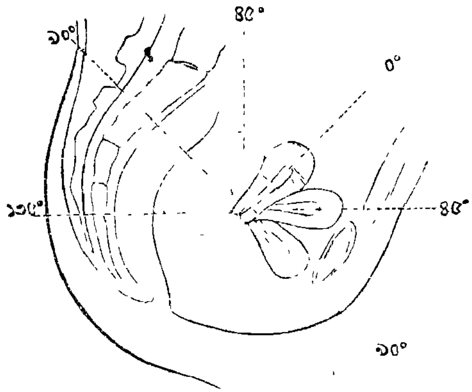
(গ) Antiversion of the Uterus.

জরায়ুর সম্মুখাবলুণ্ঠন।

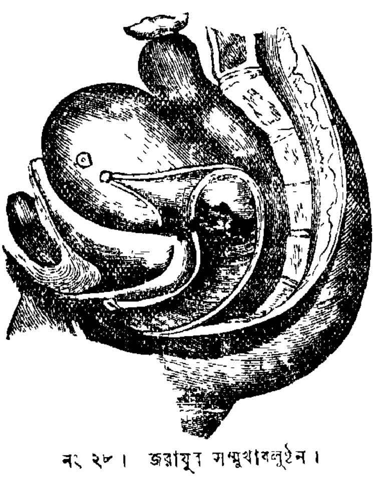
স্বভাবতঃ জরায়ু বস্তিকোটর মধ্যে সম্মুখ ভাগে হেলিয়া থাকে (নং ৩ চিত্র) এবং পশ্চাৎ বা উপরিভাগের কোন প্রচাপন, জরায়ু অবলম্বনের শিথিলতা হেতু উর্দ্ধাধঃ বা পার্শ্বে আকর্ষণ, কিম্বা সম্মুখে উক্ত অবলম্বনের আকুঞ্চন বা প্রদাহাদির দ্বারা অপর স্থানের সহিত তাহাদের দৃঢ় সংযোগ ইত্যাদি কারণে জরায়ুর স্থূলভাগ (fundus) সম্মুখে আরও হেলিয়া পড়ে এবং উপরি উক্ত কারণনিচয়ের আধিক্য অনুসারে তাহা মূত্রাধারের উপরি পতিত হইতে পারে এবং জরায়ু-গ্রীবা ডিম্বাসাধ্য স্থলীতে প্রবিষ্ট হয়। ইহাতে স্পষ্ট বোধ হইবে যে, এই প্রকার জরায়ু-ভ্রংশ সর্ব্বাপেক্ষা অধিক সংঘটিত হয়।

সম্মুখাবলুণ্ঠন প্রসবান্তে অপেক্ষাকৃত অধিক হয়। ডাক্তার বার্ণাড্‌স এবং গুপিল বলেন, ৫১ জন রোগিণীর মধ্যে কেবল ১৫ জনের (শতকরা ২৭·৪) সন্তান না হইয়া এই অবস্থা হইয়াছিল। এইরূপ হইলে জরায়ু-গ্রীবার পশ্চাদ্দিকে গতি ও শীর্ষ বা স্থূলাংশ সম্মুখে নত হয়। এই হেলন সকলেতে সমান হয় না আবার সরলান্ত্র ও মূত্রাধারের পূর্ণতাহেতু তাহা বর্দ্ধিত হয়। কিন্তু সমকোণ অর্থাৎ ৯০ ডিগ্রি কোণ অপেক্ষা অধিক হেলিতে পারে না। পশ্চাদবলুণ্ঠন ইহার দ্বিগুণ অর্থাৎ ১৮০ ডিগ্রি হইতে

পারে। কদাচিৎ স্থূলভাগ বিটপ সন্ধির পশ্চাতে যোনির সম রেখায় পতিত হয়।



নং ২৭। এই চিত্রে জরায়ুর সম্মুখ ও পশ্চাদবলুণ্ঠন (after Galabin) দেখান হইয়াছে। ( ) এই চিহ্নাঙ্কিত জরায়ু স্বাভাবিক স্থানে অবস্থিত। বিন্দু সমষ্টি রেখায় উহার পশ্চাদবলুণ্ঠন এবং অখণ্ড রেখায় উহার সম্মুখাবলুণ্ঠন দেখান হইয়াছে।



নং ২৮। জরায়ুর সম্মুখাবলুণ্ঠন।

যদি কোমরের কিঙ্কিন্নিম্ন হইতে মধ্যস্থলে ঊর্দ্ধাধঃ কর্ত্তন করা যায় বস্তিকোটর অর্দ্ধ কর্ত্তিত হইয়া জরায়ু ও যোনি স্পষ্ট দেখা যাইবে। জরায়ু এইরূপে উল্টাইলে মূত্রাশয় নিপীড়িত হইয়া লম্বা আকৃতি ধারণ করে।

কারণ। জরায়ুর স্থানভ্রষ্টতার সাধারণ কারণমধ্যে ইহা বর্ণিত হইয়াছে। ইতিপূর্ব্বে বলা হইয়াছে যে, যোনির বিগলনীয় ক্ষত হইয়া

তাহাতে ছিদ্র হওয়ার পর মূত্রাশয় উহাতে প্রবিষ্ট হয়, যাহাকে সিষ্টোসিল (Cystocele) কহে। ইহার বর্ত্তমানে এই ব্যাধির উৎপত্তি হয়। জরায়ু-গ্রীবার যোনি-সংলগ্ন ভাগ পুংসংসর্গ কালে ঊর্দ্ধ পশ্চাতে প্রধাবিত হইলে স্ত্রীগণের এতৎসংঘটনা অসম্ভব নহে।

লক্ষণ। জরায়ু সম্মুখে সামান্য হেলিয়া পড়িলে কিছুমাত্র অসুখ বোধ হয় না, কিন্তু যখন উহা বর্দ্ধিত হইয়া বস্তিকোটরের তলশায়ী হয় তখন মলমূত্রাশয়ের ক্রিয়াবৈকল্য জন্মিয়া থাকে। সতত প্রস্রাব ত্যাগ করিতে ইচ্ছা হয়, অথচ তাহা ত্যাগে কষ্ট নিবারণ হয় না। কখন কখন মূত্রকৃচ্ছ্র বা অবরোধ হইতে দেখা যায়। জরায়ুগ্রীবা যোনির পশ্চাৎ প্রাচীর প্রচাপিত করায় কৃচ্ছ্রাত্তব এবং বন্ধ্যত্ব সংঘটিত হইবার সম্ভাবনা। সরলান্ত্র নিঃপীড়িত হইলে অন্ত্রের উদ্দীপনা, কোষ্ঠবদ্ধতা, অতিসার, মল ত্যাগে কুন্থন বা বেদনার উৎপত্তি হয়। এতদ্ব্যতীত শ্বেতপ্রদর, আর্ত্তবাধিক্য, কৃচ্ছ্রাত্তব এবং পুংসংসর্গে কষ্ট বোধ, ইহার অন্যান্য লক্ষণ।

নির্ণয়তত্ত্ব। যোনি ও সরলান্ত্রে হস্তাঙ্গুলি প্রবেশ করিয়া ও উদরে হস্ত সংলগ্ন করতঃ জরায়ুর বিচ্যুত স্থান ও বর্ত্তমান অবস্থা পরীক্ষা করিলে সকল ভ্রম দূরীকৃত হইবে। পরীক্ষা করিবার জন্য সাউণ্ড নামক অস্ত্র যোনিমধ্যে প্রবেশ করান হইবে না, তবে জরায়ুর আকার বা তাহার সৌত্রিকার্ব্বুদ নির্ণয় করিতে বাধা নাই।

চিকিৎসা। সচরাচর জরায়ু সম্মুখে এতদূর হেলিয়া পড়ে না যে তদ্দ্বারা দৈহিক অসুস্থতা উৎপন্ন হইয়া চিকিৎসার প্রয়োজন হয়। তাহার বিকৃতি অস্বাভাবিক বৃদ্ধি, সৌত্রিকার্ব্বুদ কিম্বা প্রসবান্তে তাহার আকুঞ্চনের অভাব, (Sub-involution or arrested or retrograde involution) এই সকল হইলে অসুখ জন্মে সুতরাং চিকিৎসারও প্রয়োজন হয়।

জলৌকা সংযোগে বা স্ক্যারিফিকেটর (Scarificator) নামক অস্ত্রের দ্বারা রক্তমোক্ষণ করিয়া উষ্ণ জলে পিচকারী দিবে এবং রোগিণী যত বিলম্বে প্রস্রাব ত্যাগ করিতে পারে তাদৃশমতে উপদেশ দিবে, যেহেতু তাহাতে মূত্রাশয় পূর্ণ হইয়া জরায়ুকে স্বস্থানে ঠেলিয়া দিবে। বস্ত্রাদির বন্ধন বা অন্য কোন প্রকারে প্রচাপন থাকিলে তাহা দূরীভূত করিবে এবং উদরপ্রাচীর শিথিল বা ঝুলিয়া থাকিলে ব্যাণ্ডেজ (বন্ধনী) দ্বারা এমত ভাবে বান্ধিবে যে, তাহাতে জরায়ু নিঃপীড়িত না হয় অথচ প্রাচীরের শিথিল

ভাব নিরাকৃত হয়। এই পীড়ার জন্য নানা প্রকার পেসারী (Pessary) প্রস্তুত হয় তাহা প্রযোগ করা কঠিন এবং তাহাতে সময়ে সময়ে অনিষ্ট হইতে দেখা যায়। বাহুল্য হেতু তাহাদের আকৃতি বর্ণিত হইল না। প্রদাহাদি নষ্ট করিয়া পীড়া প্রশমিত করিতে পারিলে তদ্দ্বারা উপকার দর্শিতে পারে।

(ঘ) Retroversion—পশ্চাদবলুণ্ঠন।

নির্ব্বাচন। জরায়ুর স্থূলাংশ পশ্চাতে ত্রিকাস্থির উপরি (Sacrum) হেলিয়া পড়িলে উহার গ্রীবাভাগ সম্মুখে থাকে। এই অবস্থার নাম পশ্চাদবলুণ্ঠন। ইহার অস্তিত্ব অতি বিরল সুতরাং অসামাসিক, (Uncomplicated) ভাবে ইহা প্রায় দৃষ্ট হয না।

কারণ। পূর্ব্বে স্থান ভ্রষ্টতার সহিত যে সাধারণ কারণ বর্ণিত হইযাছে তাহাই এস্থলে উল্লেখ্য। তদ্ব্যতীত মূত্রাধার অতিশয় স্ফীত হইলে জরায়ুকে পশ্চাতে ঠেলিয়া দিতে পারে অথবা প্রসবান্তে অতিশয় কায়িক শ্রম, উদরে আঘাত বা পতন বা অর্ব্বুদের প্রচাপন ইহার অন্যতর কারণ। বাস্তব কৌষিক ঝিল্লীর প্রদাহ হইলে তৎসহ জরায়ু সংযুক্ত হইয়া পশ্চাতে আকৃষ্ট হইতে পারে।

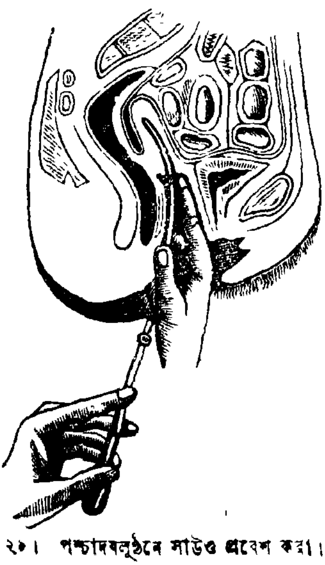
লক্ষণ। ঋতুকালে অধিক সময় দণ্ডায়মান বা গমনাগমন করিলে কিম্বা সহসা উগ্ররূপে অঙ্গচালনা বা সান্দোলন করিলে যে তীব্র অবলণ্ঠন হয তাহাতে আকর্ষণী বোধ, জরায়ুর অবলম্বন (Supports) সকলের প্রসারণ-হেতু বেদনা এবং মলমূত্রাশয়ের উদ্দীপনা-হেতু মলমূত্রাবরোধ বা ত্যাগে কষ্ট হয়। জরায়ুতে রক্তাবরোধ হয় এবং দপ্‌দপে বেদনা, প্রসবের ন্যায় যাতনা, বস্তিমধ্যে গুরুত্ববোধ ও তজ্জন্য কষ্ট ইত্যাদিও অলজ্ঞনীয় লক্ষণ। পশ্চাদবলুণ্ঠন ক্রমশঃ হইলে অর্থাৎ পুরাতন ভাবে প্রকাশ পাইলে ইহার অস্তিত্ব জ্ঞাপনজন্য অতি অল্প লক্ষণই প্রকাশ পায়। দাঁড়াইতে, চলিতে, অধিককাল উপবেশন কিম্বা মলত্যাগ করিতে অধিক বা অল্প হউক, অসুখ মাত্র বোধ হইতে থাকে। উরুদেশে আকর্ষণ বোধ এবং পুনঃ পুনঃ মূত্রত্যাগেচ্ছা বা মূত্রকৃচ্ছ্রতা হইবার সম্ভাবনা। অতিশয় কোষ্ঠবদ্ধতা এবং জরায়ুর প্রদাহ হইলে মলত্যাগে কষ্ট, কুন্থন, মলের সহিত অতিশয় শ্লেষ্মা নিপতন, পুংসংসর্গে কষ্ট বোধ, কদাচিৎ আর্ত্তবাধিক্য

ইহার অন্যান্য লক্ষণ। ইহাতে স্ত্রীগণের বন্ধ্যত্ব জন্মিয়া থাকে, কখন কখন গর্ভ হইলেও তাহা স্রাব হইয়া যায়।

নির্ণয়তত্ত্ব। যোনিমধ্যে অঙ্গুলি প্রবেশ করাইয়া এবং অন্য হস্ত উদরে সংলগ্ন করিলে জরায়ুর অবস্থা অবগত হওয়া যায়। কোন প্রকার সন্দেহ উপস্থিত হইলে ইউটারাইন সাউণ্ড (Uterine sound) বা জরায়ু পরীক্ষণ যন্ত্রদ্বারা পরীক্ষা করিবে। (১) জরায়ুর পশ্চাৎপ্রাচীরের অর্ব্বুদ, (২) সরলান্ত্র ও জরায়ুর মধ্যস্থিত শোণিতার্ব্বুদ (Hœmatocele) বা বস্তির কৌষিক ঝিল্লীর প্রদাহ (৩) ডগ্লাস (Douglas) আখ্য থলীতে অণ্ডজনীর অর্ব্বুদ এবং (৪) সরলান্ত্রে কঠিন মল, এই চারি অবস্থায় ভ্রম জন্মে।

ভাবিফলতত্ত্ব। উপরি উক্ত অবস্থা চতুষ্টয় প্রশমিত হওয়ার যোগ্য কি না, তাহা বিবেচনা করিয়া ইহার চিকিৎসার ফল প্রকাশ করা উচিত।

চিকিৎসা। প্রদাহহেতু অপরাংশের সহিত জরায়ুর সংযোগ না



থাকিলে সর্ব্বাগ্রে উহা স্বস্থানে স্থাপিত করিবার চেষ্টা করিবে এবং তজ্জন্য উর্বোজান্থতে (Genu-pectoral) ভর দিয়া রোগিণীকে শয়ান করাইবে। মূত্রাশয় ও সরলান্ত্র শূন্য অর্থাৎ মলমূত্র ত্যাগ করাইবে। কখন কখন পশ্চাদ্বলুণ্ঠনে জরায়ুর শোণিতাবরোধ, বেদনা ও স্পর্শ-শক্তি বৃদ্ধি হয়, এরূপ দৃষ্ট হইলে উষ্ণ জলের প্রক্ষেপ বা ডুস (Douche), রক্তমোক্ষণ, এবং গ্লিসিরিণ সংলিপ্ত বস্ত্রখণ্ডের ছিপি দিবার জন্য বিকৃতাঙ্গ অঙ্গুলিদ্বারা স্বস্থানে ঠেলিয়া দিতে চেষ্টা পাইবে কিন্তু বল প্রয়োগ কদাচ করিবে না। তৎ-

নং ২০। পশ্চাদবলুণ্ঠনে সাউণ্ড প্রবেশ করা। পরে অঙ্গুলিতে কার্য্য সিদ্ধ না

হইলে সাউণ্ড প্রবেশ করিয়া বিকৃতি নিবারণ করিবে। দক্ষিণ হস্তের তর্জনী অগ্রে প্রবিষ্ট করিয়া তাহাকে পথ প্রদর্শক করতঃ সাউণ্ড প্রয়োগ করা উচিত। উপরিস্থ চিত্র দেখিলে উহা সুবোধ হইবে।

যখন কথিত বিকৃতি অত্যধিক হয়, সাউণ্ড (Sound) প্রবেশ করিলেও কোন ফল দর্শে না। ইহার প্রতিকার জন্য নানা প্রকার পেসারী নির্ম্মিত হইয়াছে। পূর্ব্বে হোজ কৃত পেসারীর (নং ২৩ চিত্র) উল্লেখ হইয়াছে। সেলুলইড অঙ্গুরীয়ক (Celluloid ring) পেসারীও মন্দ নহে। ডাক্তার কুথ বক্‌লসের ন্যায় এক প্রকার পেসারী করিয়াছেন, তাহাতেও অনেক

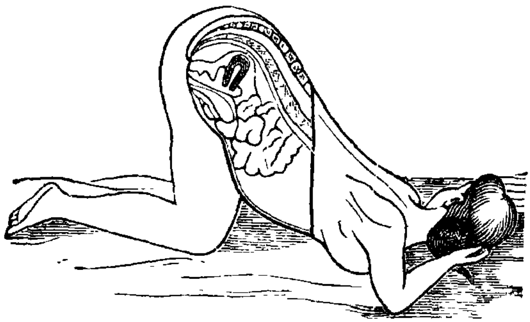


নং ৩০। গুরুতর পশ্চাদবলুণ্ঠন।

সময়ে উপকার দর্শে। হোজের যন্ত্র পরিবর্ত্তিত করিয়া ডাক্তার টমাস আর এক প্রকার পেসারী করিয়াছেন, তাহা এই বিকৃতি নিবারণের মন্দ উপায় নহে। ফলতঃ সকল রোগিণীতে এক প্রকার পেসারী প্রযুক্ত হয় না এবং এক উপায়েও পীড়া নিবারণ করা যায় না।

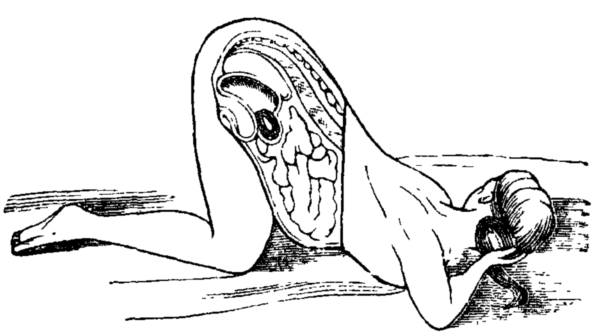
পূর্ব্বে বলা হইয়াছে যে, পীড়া সামান্য হইলে কোণুই হাটুতে ভর দিয়া শয়ন করাইয়া কেবল অঙ্গুলি সাহায্যে জরায়ু স্বস্থানে রক্ষিত হইতে পারে। ইহাতে আর এক সুবিধা এই যে, উদরস্থ অন্ত্রাদি যাবতীয় প্রকোষ্ঠ

জরায়ু হইতে দূরস্থিত অর্থাৎ বক্ষের নিকটবর্ত্তী হয়। কেবলমাত্র এইরূপে অবস্থিতি করিলে যদি বিকৃতি সংশোধন না হয়, তর্জনী প্রবিষ্ট করিয়া



নং ৩১। পশ্চাদবলুণ্ঠন। হাটু কোণুইতে ভর দিয়া শয়ন।

উহা সংশোধন করিবে, যেহেতু অঙ্গুলী প্রযোগে যথেষ্ট বায়ু প্রবিষ্ট হইয়া উক্ত কার্য্যের সাহায্য করে। জরায়ু ভারযুক্ত (যথা সগর্ভ জরায়ু) হইলে সরলান্ত্রে অঙ্গুলি প্রবিষ্ট করিয়া এক পার্শ্বে জরায়ুর শীর্ষ ভাগকে ঠেলিয়া দিবে এবং দক্ষিণ হস্তের তর্জনী দ্বারা বিকৃতি সংশোধন করিবে। কোনও



নং ৩২। হাটু কোণুইতে শয়ন করাইয়া জরায়ুর পশ্চাদবলুণ্ঠন সংশোধন করা।

রূপেই হউক, বল প্রয়োগ করা হইবে না। এ সকল উপায়ে কৃতকার্য্য না হইলে বস্তির কোন না কোন স্থানের সহিত দৃঢ় সংযোগ থাকিবার

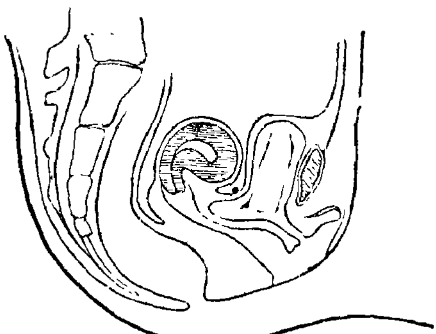
সম্ভাবনা। হোজ কৃত পেসারী ব্যবহার করিলে সংযোগস্থল বিস্তার পাইয়া ক্রমশঃ তাহা ছিন্ন হয়। অনেকে সাউণ্ড দ্বারা এই পীড়ার প্রতিকার করিয়া থাকেন কিন্তু এই যন্ত্র ব্যবহারে যে সাবধানতার প্রয়োজন তাহা পূর্ব্বে উল্লেখ হইয়াছে।

(ঙ) Antiflexion of the Uterus.

জরায়ুর সম্মুখন্যুব্জতা।

ইহাতে জরায়ুর দেহভাগ বক্র হইয়া গ্রীবার সহিত একটী কোণ নির্ম্মাণ করে, তদ্ধেতু উহার কুব্জভাগ পশ্চাদ্দিকে ও ন্যুব্জভাগ সম্মুখে থাকে। স্বাভাবিক অবস্থায় সম্মুখে ইহা অল্প হেলিয়া থাকে কিন্তু এই হেলন যখন ১৫° হইতে ২০° হয়, তখনই ইহা পীড়া মধ্যে গণ্য। ডাক্তার টমাস এই বক্রতাকে তিন ভাগে বিভক্ত করেন, যথা—

(১) দৈহিক ন্যুব্জতায় (Corporal Flexion) জরায়ুর দেহভাগ বক্র হইয়া যায় (৩৩ চিত্র) এবং গ্রীবাদেশ স্বাভাবিক অবস্থায় থাকে।



নং ৩৩। মধ্যস্থলে কাল অংশ জরায়ু, নিম্ন ও সম্মুখে (দেখিতে দক্ষিণে) ন্যুব্জ, উহার মস্তক ভাগ বস্তুনাংশ দ্বারা মূত্রাধারের বিষদংশ নিপীড়িত।

(২) গ্রীবার বক্রত (Cervical Flexion)। ইহাতে জরায়ু-দেহের প্রধানাংশ অব্যাহত থাকে। (নং ২৭ চিত্রের ৪৫ ডিগ্রি দেখ)।

(৩) দেহ-গ্রীবার ন্যুব্জতা (Cervico-Corporal)। ইহাতে উপরি উক্ত উভয় স্থান বক্র হয়।

কারণ। এই ন্যুব্জতা আদিম বা আজন্ম উদ্ভূত কিম্বা গৌণিক বা জন্মান্ত উদ্ভূত। বাল্যাবস্থায় জরায়ু স্বভাবতঃ সম্মুখে স্বল্প বক্র থাকে, বয়োবৃদ্ধি অনুসারে ইহা ক্রমশঃ অপনীত হয় কিন্তু কখন কখন উক্ত ন্যুব্জতা অপনীত না হইয়া বর্দ্ধিত হইলে তাহাকেই আদিম বা আজন্ম ন্যুব্জতা বলা যায়।

প্রাপ্ত বয়সে প্রায়ই গর্ভ-চর্ম্মের কোমলতাহেতু এই বক্রতা জন্মে। এই হেতু যৌবনাবস্থে দুর্ব্বল ও অপুষ্ট বালিকাগণের এই ব্যাধি হইতে দেখা যায়। পরিধেয় বসনে কটি দৃঢ় বদ্ধ করিলেও উক্ত ঘটনার অসম্ভাব দেখা যায় না। জরায়ুর অভ্যন্তর-বেষ্ট-প্রদাহে তাহার গ্রন্থ্যাদি অপকৃষ্টতা (Degeneration) প্রাপ্ত হইয়া বিধানসকল শিথিল ও কোমল হয়; তাহাতে শীর্ষভাগ বক্র হইয়া পড়ে। শীর্ষভাগে সৌত্রিকার্ব্বুদ জন্মিয়া উহার গুরুত্ব বৃদ্ধি করায় বক্রভাব উৎপত্তি হয়। বস্তি-জরায়ুর বন্ধনীসকল (Utero-sacral ligaments) পূর্ব্ব প্রদাহহেতু কুঞ্চিত হইলে উক্ত ঘটনা অসম্ভবনীয় নহে। যাহাদের সতত কোষ্ঠবদ্ধতা থাকে, প্রায়ই তাহাদের ভাল পুষ্টি হয় না, সুতরাং জরায়ু কোমল হইতে দেখা যায়। ইহাতেই বক্রতা জন্মে। কখন কখন উচ্চ হইতে পতিত হইলেও ইহার সংঘটন দেখা যায়।

লক্ষণ। বক্রতা আজন্ম উদ্ভূত হইলে আর্ত্তবাভাব হইয়া থাকে, অথবা অল্প পরিমাণে ঋতু নিঃসরণ হইলে তাহাতে কৃচ্ছ্রার্ত্তবের লক্ষণ দেখা যায়। কিন্তু পীড়া যৌবনোদ্ভূত ও উগ্র হইলে প্রভূত ঋতু নিঃসরণ হয় অথচ কৃচ্ছ্রার্ত্তবের প্রবল বেদনায় কষ্টের পরিসীমা থাকে না। ব্যাধির উৎপত্তি হইলে পর প্রথম ঋতুতেই উক্ত কষ্ট অনুভূত হয় এবং প্রত্যেক ঋতুতে তাহা বৃদ্ধি পায়, যেহেতু জরায়ুতে ক্রমশই রক্তাবরোধ হইয়া আইসে। কখন বা শানীভূত শোণিত বক্রে জরায়ুর কোণ-ভাগের কুঞ্চিত দ্বার অবরোধ করায় তদূর্দ্ধে আর্ত্তব শোণিত ক্রমশঃ সঞ্চিত হইয়া উহার আয়তন এবং বক্রতাও অধিক পরিমাণে বর্দ্ধিত করিয়া দেয়। ইহাতে জরায়ুস্থ রক্ত নির্গত করিবার জন্য প্রসবের ন্যায় কুন্থন করিতে হয় এবং তৎসহ বিবমিষা, অচৈতন্য ও সান্নিপাতিক অবস্থা উপস্থিত হয়। অনেক সময়ে রোগিণী মৃত্তিকায় গড়াগড়ি দেয়। এইরূপে শোণিত ক্রমশঃ সঞ্চিত

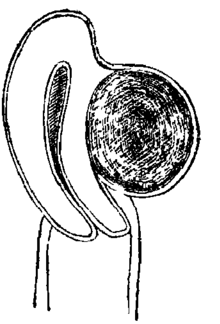
হইলে জরায়ু অপেক্ষাকৃত ঋজু হয় তাহাতে কিয়ৎপরিমাণে শোণিত সহসা নির্গত হইয়া যাতনা হ্রাস করে, কিন্তু শোণিতস্রাবের পর জরায়ু পূর্ব্ববৎ বক্রতা পুনঃ প্রাপ্ত হয়। এইরূপে যখন শোণিত নির্গত হয় তখনই যাতনার হ্রাস হইয়া থাকে।

কদাচিৎ শোণিত গলিত ও শোষিত হইয়া জরায়ু বা পরিবেষ্টের প্রদাহ হইতে পারে এবং বোধ হয় অনেক সজ্বর কৃচ্ছ্রার্ত্তব উক্ত প্রদাহের হেতু উৎপন্ন হয়।

কৃচ্ছ্রার্ত্তব ব্যতীত নিম্ন উদরে বেদনা, পুনঃপুনঃ প্রস্রাব ত্যাগেচ্ছা, উরু-বেদনা, দণ্ডায়মান বা চলাচল করিলে বেদনার বৃদ্ধি পায়, এবং শ্বেত প্রদর ইহার আনুষঙ্গিক লক্ষণ জানিতে হইবে। পুংসংসর্গে কষ্টবোধ, বন্ধ্যাত্ব এবং গর্ভ হইলেও তাহা স্রাব, ইহার অন্যান্য লক্ষণ।

নির্ণয়তত্ত্ব। ব্যাধি নির্ণয় করিবার জন্য যোনি মধ্যে অঙ্গুলি প্রবেশ করিয়া গ্রীবা ও শীর্ষদেশের অবস্থান অনুসন্ধান করিবে। উক্ত দুই স্থল সমতল বোধ হইলে জরায়ুর বক্রতা স্থির হইবে। কিন্তু যোনির সম্মুখ-প্রাচীরে সৌত্রিকার্ব্বুদ জন্মিলে অঙ্গুলি স্পর্শে তাহাকেই জরায়ু-শীর্ষ বলিয়া বোধ হয়, যথা ৩৪ চিত্র দেখ।

এই জন্য দুই অংশ সমতল বোধ হইলেও সাউণ্ড (Sound) নামক যন্ত্র জরায়ু মধ্যে প্রবেশ করাইবে, প্রাচীরে অর্ব্বুদ থাকিলে উক্ত যন্ত্র জরায়ুতে অবাধে প্রবেশ করিবে।



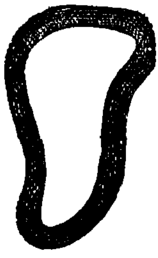
নং ৩৪। বামে জরায়ু, দক্ষিণে একটী অর্ব্বুদ তাহার গায়ে প্রচাপিত করিয়াছে। অভ্যন্তরে এইরূপ থাকিলে যদি উদরোপরি হস্তদ্বারা পরীক্ষা করা যায়, তাহা হইলে জরায়ুর পশ্চাদবলুণ্ঠন বোধ হইবে।

চিকিৎসা। ইহাতে চিকিৎসকের ধৈর্য্য, পটুতা, বহুদর্শিতা এবং একান্ত লাগাও হইয়া থাকা প্রয়োজন। প্রত্যেক রোগিণীতেই যে চিকিৎসার প্রণালী পৃথক হইবে এমত নহে, অথচ যে দুই রোগিণীর অবস্থা সম্পূর্ণরূপে সমান বলিয়া বোধ হয়, তাহাদেরও চিকিৎসা এক প্রকার হইবার সম্ভাবনা নাই। আজন্ম উদ্ভূত পীড়ার চিকিৎসা যত কাল করিতে হয়, অর্জ্জিত পীড়ায় তত নহে, এবং

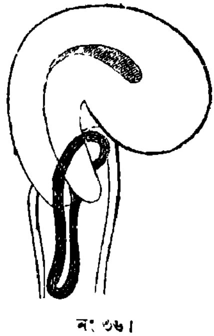
সকল রোগিণীতে যে তীব্র চিকিৎসা প্রণালী প্রয়োজন তাহাও নহে। পরীক্ষার সময় কিম্বা তৎপূর্ব্বে জরায়ুর প্রদাহ থাকিলে, চিকিৎসাকার্য্য অতি সাবধানে করিবে, যেহেতু উগ্রতর উপায় অবলম্বনে যাহা হইবার সম্ভাবনা নাই এমত গুরুতর ব্যাধি হইতে পারে। এই জন্য জরায়ুর অবস্থান নির্ণয় করিলেই হইবে না, তাহার অবস্থাও স্থির করিতে হইবে।

মধ্যে মধ্যে সাউণ্ড প্রবেশ করাইলে রোগিণীর কষ্ট হ্রাস হয় তজ্জন্য অনেক সময়ে বুজি (Bougie) প্রবেশ করান যায়। এই শেষোক্ত শলা ক্ষুদ্রতর হইতে আরম্ভ করিয়া ক্রমশঃ ১০ কি ১২ নং পর্য্যন্ত ব্যবহার করিবে।

লৌহসংযুক্ত বলকারক ঔষধ যথা সাইট্রেট অব্ কুইনাইন ও আইরণ এবং ষ্টি্কনিয়া (নং ৫ ৬) কিম্বা ফস্ফবাস, আইরণ এবং নক্সভমিকার পিল ব্যবস্থা করিবে।



নং ৩৫।

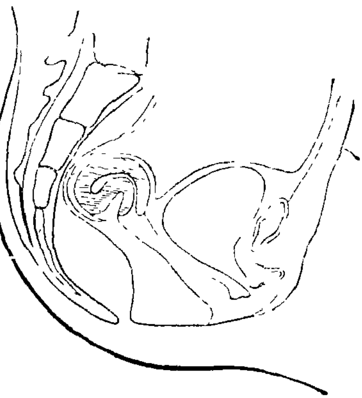


নং ৩৬।

ইহার নিমিত্ত নানা প্রকার পেসারি প্রস্তুত আছে তাহার আকৃতি ও প্রয়োগ রূপ এস্থলে বর্ণিত হইল না, যেহেতু সাধারণে তাহা ব্যবহার করার সম্ভাবনা অতি অল্প। কেবল হোজের পেসারি (Hodges Pessary) এস্থলে উল্লেখ করা যাইতেছে। ইহা সকল স্থানেই পাওয়া যায়, প্রয়োগ করা সহজ এবং প্রয়োগের প্রথা চিত্র দুইটী দেখিলেই বোধ হইবে এবং পূর্ব্বে ইহার বিষয় যথেষ্ট বর্ণিত হইয়াছে।

(৩)। Retroflexion—পশ্চানুন্যুব্জতা।

ইহাতে জরায়ুর শীর্ষভাগ পশ্চাতে বক্র হইয়া পড়ে। সচরাচর এতৎসহ জরায়ু কিয়ৎপরিমাণে পশ্চাতে হেলিয়া যায় এবং পীড়া অধিক দিন থাকিলে জরায়ু প্রাচীরের কোণ-ভাগ সূক্ষ্ম হয়। পশ্চাতে হেলিয়া পড়া অপেক্ষা বক্রতাই অধিক স্থলে দেখা যায়।



নং ৩৭। মধ্যস্থলের কাল অংশ জরায়ু, উহা উল্টাইয়া পশ্চাতে (দেখিতে বামে) পড়িয়াছে। মূত্রাধার অব্যাহত আছে, কিন্তু সরলান্ত্র প্রচাপিত হইয়াছে।

কারণ। কোন কোন রোগিণীতে পশ্চাৎপ্রাচীরের পুষ্টির অভাব হেতু আজন্ম তাহা ন্যুব্জ হইয়া থাকে এবং এইরূপ হইলে যৌবনপ্রাপ্তির পূর্ব্বে কোনই লক্ষণ উপলব্ধি হয় না। কিন্তু অধিক স্থলে প্রসবান্তে বা গর্ভস্রাব পরে ইহার উৎপত্তি হয়।

লক্ষণ। পশ্চাতে হেলিয়া পড়িলে যত অসুখ হয় তাহা অপেক্ষা পশ্চানুন্যুব্জতায় অধিক অসুখ হইয়া থাকে। শোণিতবাহী নাড়ীসকল বক্র হওয়ায় শৈর শোণিতাধিক্য জন্মে সুতরাং ইহাতে শ্বেতপ্রদর, আর্ত্তবাধিক্য এবং জরায়ু অভ্যন্তর হইতে অতিশয় শোণিতপাত হয়। কিন্তু ন্যুব্জতা হেতু গ্রীবাদেশের অবরোধ হইয়া রক্ত বহির্দ্দেশে নির্গমনের প্রতিবন্ধক হয় এবং তাহাতেই কৃচ্ছ্রার্ত্তব জন্মে। বক্র জরায়ুর শীর্ষভাগ সরলান্ত্র

প্রচাপিত করায় উহার আয়তন হ্রাস হইয়া কোষ্ঠবদ্ধ হয় এবং কঠিন মলে জরায়ুশীর্ষে অত্যন্ত বেদনা প্রদান করে। মলত্যাগে কুন্থন হয় তাহাতে বেদনা, শোণিতাবরোধ ও স্ফ্যক্ততা বৰ্দ্ধিত হয়। পুংসংসর্গে বেদনা অনুভব হয় এবং মলত্যাগে, চলাচল করিলে, দাঁড়াইলে বা বসিলে ত্রিকাস্থির উপরেও বেদনা হয়। ঋতু হইবার পূর্ব্বে এই বেদনায় রোগিণী নিতান্ত কাতরা হইয়া পড়ে এবং তাহা উরু পর্য্যন্ত ধাবিত হয়। মেরুদণ্ডের (Spine) নিম্নভাগের বেদনায় মজ্জার পীড়া বলিয়া ভ্রম হয়। অধিকন্তু স্থান বিশেষে চাপিয়া ধরিলে বেদনা বোধ, তথায় স্পর্শশক্তির হ্রাস, বিশেষতঃ গমনাগমনে অসমর্থ্য, নিম্নাঙ্গের স্নায়ুবাঘাত (Paralysis) ইত্যাদিতে মজ্জার পীড়া বলিয়া বোধ হয়।

স্নায়বীয় প্রত্যাবর্ত্তন-ক্রিয়া (Reflex nervous actions) অনেক সময়ে স্পষ্ট প্রকাশ পায়। গুল্মবায়ু, নানাবিধ স্নায়বিক বেদনা, বাত, গৃধসী (Sciatica), শিরোগ্রহ (Cephalalgia) অচৈতন্যবোধ, মানসিক ক্রিয়ার ব্যত্যয় যথা স্বভাবের উগ্রতা, অত্যন্ত চিন্তা, মৌনভাব, অনুধাবন ও বিবেচনাশক্তির হ্রাস ইত্যাদি লক্ষণ প্রতীয়মান হয়। বহুল জড়িত স্নায়বিক সূত্রসকল (Nervous plexus) শোণিতাবরুদ্ধ জরায়ু কর্তৃক নিপীড়িত হওয়ায় স্নায়বিক উদ্দীপনা, দৌর্ব্বল্য ও বেদনাদি উৎপন্ন হয়।

ভাবিফল। কৃচ্ছ্রার্ত্তব ব্যতীত জরায়ুর অভ্যন্তরের প্রদাহ হয়। উক্ত যন্ত্রে স্বাভাবিক শোণিত সঞ্চালনের অবরোধ হওয়ায় প্রদাহ হয় যাহা শোণিতাদি নির্গত হইতে না পাওয়ায় বৃদ্ধি পায়। আবদ্ধ শোণিত নির্গত করিবার জন্য জরায়ুর যে আকুঞ্চন হয়, তাহাতে বিপরীত দিকে ফেলোপিয়াখ্য (Fallopian) নল প্রসৃত হওয়ায় আর্ত্তব শোণিত তদ্দ্বারা চালিত হইয়া পরিবেষ্টের প্রদাহ জন্মে। ক্রমাগত আকুঞ্চন বশতঃ জরায়ু-প্রাচীর আয়তনে বৰ্দ্ধিত (Hypertrophied) হয়। কখন কখন উক্ত যন্ত্রে শ্লেষ্মা সঞ্চিত হইয়া তাহার নিঃসরণাবেগে শূলবৎ বেদনার উৎপত্তি হয়। বন্ধ্যাত্ব ইহার সাধারণ ঘটনা বলিতে হইবে এবং গর্ভাধান হইলেও তাহা অল্প দিন মধ্যে পাত হয়। সুতরাং যাহাদের তৃতীয় বা চতুর্থ মাসে পুনঃ পুনঃ গর্ভস্রাব হয় তাহাদের জরায়ুর অবস্থা পরীক্ষা করা উচিত। এতদ্ব্যতীত দুর্নিবার্য্য কোষ্ঠবদ্ধতা ইহার অন্যতর কারণ জানিতে হইবে এবং তাহাতে পরিপাক কার্য্যেরও ব্যাঘাত জন্মে; অজীর্ণ, বিবমিষা, ভক্তদ্বেষ ক্ষুধামান্দ্য, শিরোগ্রহ এবং কৃচ্ছ্রপাকের অন্যান্য লক্ষণ প্রকাশ পায়।

নির্ণয়তত্ত্ব। যোনি, মলদ্বার ও উদরে অঙ্গুলির সহযোগে ব্যাধি নিরূপণ করিবে। এ সকলে সন্দেহ ভঞ্জন না হইলে সাউণ্ড প্রবেশ করাইবার চেষ্টা করিবে। ফলতঃ সম্মুখ বক্রতায় যে সকল প্রক্রিয়ার প্রয়োজন হয় এস্থলে তাহাই প্রযোজ্য; কেবল ইহা যে পশ্চাতে ন্যুব্জ হয় তাহা স্মরণ রাখিতে হইবে। এস্থলেও পশ্চাৎ প্রাচীরে সৌত্রিকার্ব্বুদ থাকিলে ভ্রম জন্মিতে পারে কিন্তু সাউণ্ড প্রবেশ করিলে তাহা দূরীকৃত হয়। তদ্ব্যতীত সরলান্ত্রে কঠিন মল সঞ্চয় এবং সঞ্চল বৃক্ক নিম্নে পতিত হইলেও ব্যাধির প্রকৃতি বুঝা যায় না।

চিকিৎসা। জরায়ুর ঋজুভাব সম্পন্ন করা চিকিৎসার প্রধান কার্য্য। সচরাচর উহা বর্দ্ধিত, প্রদাহগ্রস্ত এবং বেদনাপ্রদ হয়, তাহাতে কোন প্রকার উগ্র চিকিৎসা করা যায় না. এমন কি, অঙ্গুলিদ্বারা পরীক্ষা করিতেও রোগিণী বেদনানুভব করে। এমত অবস্থায় তাহাকে সুস্থির ভাবে কিছু দিবস রাখা কর্ত্তব্য।

রোগিণীকে উত্তান শয়নে অধিক কাল রাখা হইবে না এবং সটান্ শয়ন করিতে দিবে না। তাহাকে বাম পার্শ্বে শয়ন করিতে হইবে, বাম হস্ত পৃষ্ঠে পার করিয়া অধিকতর বক্ষে ভর দিবে, হাটুদ্বয় বক্র করিয়া উদর দিকে যতদূর সম্ভব লইয়া আসিবে। মস্তকে বালিস না দিলে ভাল হয়, নিতান্ত অসুখ বোধ করিলে অত্যল্প উচ্চ উপাধানে মস্তক রক্ষা করিবে।

রোগিণীকে এই প্রকারে শয়ান করাইলেই জরায়ু-শীর্ষ অপেক্ষাকৃত স্বাভাবিক স্থান প্রাপ্ত হইবে। এতৎসহ যোনি মধ্যে অঙ্গুলি প্রবেশ করিয়া উক্ত যন্ত্রের স্থূলাংশকে সম্মুখ দিকে ঠেলিয়া দিলে এবং যোনির পশ্চাৎ পার্শ্বে যাহাতে বায়ু প্রবেশ করে তদুপায় করিয়া দিলে আরও ভাল হয়। ইহাতে জরায়ু সম্পূর্ণ ঋজু না হইতে পারে কিন্তু অনেকাংশে উক্ত ভাব প্রাপ্ত হইবে। জরায়ু বর্দ্ধিত হইলে পূর্ব্বে বর্ণিত কোণুই ও হাটুতে ভর দিয়া থাকিতে হইবে। এইরূপে উহা স্বস্থান প্রাপ্ত হইলে উপরি উক্ত বক্রভাবে পার্শ্বশয়ন করিবে। প্রয়োজন বোধ হইলে জলৌকা বা বেলকার দ্বারা জরায়ু-গ্রীবা হইতে রক্তমোক্ষণ করিবে, তৎপরে উষ্ণ জলের পিচকারী দিলে আরও শোণিতপাত হইবে। পিচকারীদ্বারা সরলান্ত্র পরিষ্কার করিলেও অনেক উপকার দর্শিবে।

এই সকল প্রক্রিয়ার পর পেসারি নামক যন্ত্রদ্বারা জরায়ুকে স্বভাবে

রাখিবার চেষ্টা পাইবে। পূর্ব্বের ন্যায় এই সকল পেসারিও নানা প্রকার এবং তাহা প্রয়োগ ব্যাপার শিক্ষা করা আবশ্যক।

পশ্চন্নুযুক্ততার সহিত জরায়ুর প্রদাহ হইতে দেখা যায়, তাহাতে পটাস আইওডাইড (নং ৫৭) ব্যবস্থা। কাহার কাহার ব্রোমাইড অব পটাস্ প্রভৃতিতে (নং ৫৮) উপকার দর্শে।

লৌহ ঘটিত ঔষধ কদাচ দিবে না, যেহেতু তাহাতে জরায়ুর রক্তাধিক্য ও কোষ্ঠবদ্ধতা বৃদ্ধি করে কিন্তু রোগিণীর সাধারণ দেহের রক্তাল্পতা থাকিলে তাহা ব্যবস্থা করায় বাধা নাই এবং এসিটেট্, সাইট্রেট, ফস্ফেট বা টার্ট্রেট উৎকৃষ্ট জানিতে হইবে অথবা আর্সিনিয়েট, স্যাকারেটেড কার্ব্বনেট, আইওডাইড বা রিডিউসড আইরণ দেওয়া যাইতে পারে।

স্থানীয় বেদনা মর্ফিয়াতে নিবারণ করিবে কিম্বা নিম্নস্থ ঔষধের সাপোজিটারি বা পেসারি ব্যবস্থা করিবে, যথা মর্ফিয়া ও এট্রোপিন, কোনিয়াম কিম্বা বেলাডনা। ষ্টাচ ও লডেনাম দ্বারা পিচকারী দিলে অনেক উপকার হয়।

(চ) Inversion of the Uterus

জরায়ু উলটাইয়া যাওয়া বা তাহার বিলোমবেশ।

সৌভাগ্য বশতঃ এই বিকৃতি সতত দেখা যায় না। উল্টান সম্পূর্ণ হইলে সমস্ত জরায়ুর বহির্ভাগ ভিতর হয় এবং অন্তর্ভাগ বহির্ভাগ হইয়া পড়ে। একটী মোজা বা দস্তানা উল্টাইলে যেমত হয়, ইহারও অবস্থা তাহাই হইয়া থাকে সুতরাং জরায়ুর স্বাভাবিক গহ্বর নষ্ট হইয়া নূতন গহ্বরের উৎপত্তি হইতে দেখা যায়, এই জন্য ফেলোপিয়াখ্য নল ও অণ্ডজনী জরায়ুর নূতন অভ্যন্তরে প্রবিষ্ট হয়। ডাক্তার ক্রস (Crosse) ইহাকে ত্রিভাগে বিভক্ত করেন, যথা—

১। স্থূল ভাগের অবনমন (depression)। সাধারণতঃ প্রসূনের স্থান নম্র হয়।

২। স্থূলভাগ উল্টাইয়া গর্ভাশয়ে প্রবিষ্ট (introversion or intus-susception) কিন্তু উহা গ্রীবার (os uteri) নিম্নে কদাচ আইসে না।

৩। সম্পূর্ণ উল্টান (Perversion)। ইহাতে স্থূল ভাগ জরায়ু গ্রীবা অতীত হইয়া উল্টাইয়া যায়, তাহাতে যোনি ও জরায়ুর সংযোগ

স্থলে যে একটী খাত থাকে তাহার লোপ হয়। কদাচিৎ জরায়ুর স্থূল বা শীর্ষভাগ যোনি মধ্যে নিপতিত হইয়া থাকে।

ইহা উগ্র অর্থাৎ সহসা বা সত্বর উৎপন্ন (acute) অথবা তাহা ক্রমশঃ (chronic) হইয়া থাকে। সত্বর উৎপন্ন বিকৃতি প্রসবের ব্যতিক্রমে হইয়া থাকে এবং তাহা ধাত্রীবিদ্যায় বিবেচ্য। এই জন্য ক্রমশঃ উৎপন্ন বিকৃতি আমরা এস্থলে বিবৃত করিতেছি।

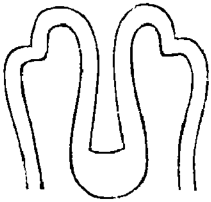
কারণতত্ত্ব। জরায়ু-প্রাচীরের শিথিলতা ও শক্তিহীনতা হেতু এই দুর্ঘটনা হইয়া থাকে এবং তাহা (ক) প্রসবজন্য, (খ) অর্ব্বুদ ও বহুপাদ, (গ) প্রস্রবের দৃঢ় সংবেগ ও (ঘ) অতিশয় রক্তস্রাব হেতু উৎপন্ন হইতে দেখা যায়। জরায়ুর সার্ব্বাঙ্গিন পৈশিক শিথিলতা জন্মিলে উগ্র পরিশ্রমে, বা কাশে কিম্বা হাঁচিলে তাহা উল্টাইয়া যায়। কদাচিৎ গর্ভাধান না হইয়াও এই ঘটনা হইতে দেখা যায়, নানাবিধ অর্ব্বুদ ও বহুপাদ (Polypus) ইহার কারণ জানিতে হইবে।

লক্ষণ। উগ্র পীড়া, যাহা পুস্তকে বর্ণিত হইল না। হইবামাত্র অত্যন্ত স্নায়বিক নিস্তেজস্কতা, ভয়ানক যন্ত্রণা, বমন, প্রভৃত ঘর্ম্ম, অস্থিরতা এতৎসহ অনেক সময়ে অপরিমিত শোণিতস্রাব হয়। জরায়ু যোনিমধ্যে কখন বা বহির্ভাগে নির্গত হয়। এই সময়ে যত্ন না করিলে ক্রমশঃ তাহার শোণিতাধিক্য হ্রাস হইয়া তাহা পুরাতন ভাব প্রাপ্ত হয় এবং ক্রমশঃ যোনিমধ্যে প্রবেশ করে। পীড়ার গুরুত্ব ও পরীক্ষার অসম্পূর্ণতা হেতু তাহার প্রকৃত অবস্থা অজ্ঞাত থাকে। ইহার প্রধানতম লক্ষণ আর্ত্তবাধিক্য যাহা অল্প বা অধিক সর্ব্বদাই বর্ত্তমান থাকে, তৎসহ সশ্লেষ্ম পূয়জন শ্বেতপ্রদর জন্মে। পৃষ্ঠ ও কটিদেশে আকর্ষণী বেদনা (dragging pains) মলমূত্র ত্যাগে কষ্ট, প্রসব বেদনার ন্যায় বেদনা, গমনাগমনে কষ্টবোধ এবং সমস্ত দেহের রক্তহীনতা ইহার লক্ষণ জানিতে হইবে। যোনি পরীক্ষায় একটী অর্ব্বুদ উপলব্ধি হইবে।

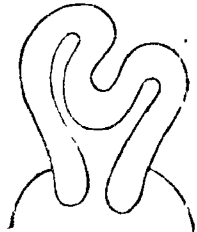
নির্ণয়তত্ত্ব। যোনি পরীক্ষায় যদি (১) কোমল, সহজে রক্তস্রাবী এবং বেদনাপ্রদ পিণ্ড পাওয়া যায় (২) বস্তিকোটরে জরায়ু স্বস্থানে যদি অবস্থিতি না করে, (৩) জরায়ু-মুখের অভাব হইলে এবং গ্রীবার ঊর্দ্ধে সাউণ্ড প্রবিষ্ট না হইলে এই বিকৃতি অনুভব করা যায়।

অসম্পূর্ণ উল্টাইয়া যাওয়ার সহিত বহুপাদের ভ্রম জন্মিতে পারে। এই বহুপাদ অনেক সময়ে এত বড় হয় যে তাহা জরায়ু অতিক্রম করিয়া

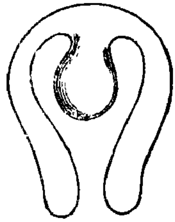
যোনি মধ্যে ঝুলিতে থাকে তখন জরায়ুর সম্পূর্ণ উল্টাইয়া যাওয়ার সহিত ভ্রম জন্মিতে পারে।



নং ৩৮। সম্পূর্ণ উল্টাইয়া যাওয়া।



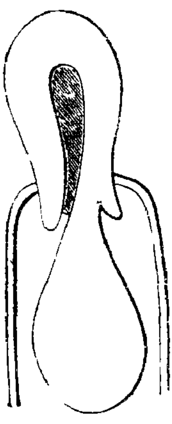
নং ৩৯। অসম্পূর্ণ উল্টান।

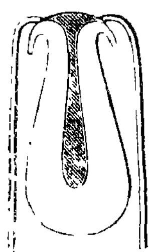


নং ৪০। গর্ভাশয়ে বহুপাদ।

প্রসব পরেই এই বিকৃতির উৎপত্তি হইলে, সহসা নিস্তেজস্কতা, যোনির দ্বারে বা তন্মধ্যে জরায়ুর অস্তিত্ব, বিটপ-সন্ধির ঊর্দ্ধে জরায়ু-শীর্ষের অভাব, এবং তৎপরিবর্ত্তে একটি গহ্বরের বা নত স্থানের অস্তিত্ব, এই সকল লক্ষণে রোগের প্রকৃতি অবগত হওয়া যাইবে। উল্টা জরায়ু ভ্রূণ মস্তকের ন্যায় বড়, স্পর্শে বেদনাপ্রদ, কৈশিক নাড়ী সমন্বিত হওয়ায় মখমলের ন্যায় কোমল, যাহা স্পর্শ করিলেই শোণিতপাত হয়। মধ্যেমধ্যে শিথিল ও সঙ্কুচিত হইয়া থাকে, এই সকল চিহ্ন উগ্র বা নূতন অবস্থার। ইহা পুরাতন ভাব প্রাপ্ত হইলে বহুপাদের সহিত প্রভেদ করা কিছু কঠিন। যথা—

নং ৪১। বহুপাদ।





নং ৪২। প্রাচীন বিলোম বেশ।

বহুপাদ।	জরায়ু উল্টাইয়া যাওয়া।
১। জরায়ু-গাম্ভির্য্যমান বা সাউণ্ড প্রবিষ্ট করিলে ২॥ ইঞ্চ অধিক যায় না।	১। সাউণ্ড এক ইঞ্চ প্রায়ই যায় না, সাধারণতঃ তাহা জরায়ুগ্রীবাতে অবরুদ্ধ হয়।
২। অর্ব্বুদের আকার পিয়ার (Pear) ফলের ন্যায়, গ্রীবা সঙ্কীর্ণ।	২। অর্ব্বুদ অগ্রপশ্চাৎ চাপা, নিম্নভাগ মোটা, গ্রীবা অপেক্ষাকৃত বড় এবং একটী অঙ্গুরিয়ক দ্বারা বেষ্টিত।
৩। আয়তন সকলের সমান নহে।	৩। জরায়ু স্বাভাবিক অবস্থা হইতে বড় নহে, কখন ক্ষুদ্রতর।
৪। রজ্জুবৎ স্পর্শ পাওয়া যায় না।	৪। জরায়ুর গোল বন্ধনী অর্ব্বুদ মধ্যে বিস্তৃত হইতে দেখা যায়।
৫। বাহ্যাভ্যন্তরিক পরীক্ষায় জরায়ুর স্থূল ভাগ অনুভূত হয়।	৫। উক্ত পরীক্ষায় উদর প্রাকার শিথিল থাকিলে একটী খাত অনুভব হয়।
৬। সরলান্ত্রে অঙ্গুলী প্রবিষ্ট করিলে তাহাতে জরায়ু-দেহ পর্য্যন্ত অনুভব করা যায়।	৬। অঙ্গুলী এই পরীক্ষায় অর্ব্বুদের উপরি পর্য্যন্ত লইয়া যাওয়া যায়।
৭। অর্ব্বুদ স্পর্শানুভাবক নহে, এমন কি, কঠিনভাবে স্পর্শ করিলেও বেদনার উৎপত্তি হয় না।	৭। অত্যন্ত স্পর্শানুভাবক বা স্পর্শ-বেদনাদায়ক বিশেষতঃ কর্ত্তন করিবার মানসে বন্ধনী প্রয়োগ করিলে যন্ত্রণার পরিসীমা থাকে না।

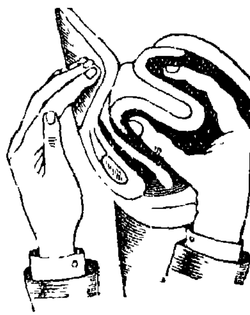
জরায়ুর অবনমন হইতে ইহাকে সহজে প্রভেদ করা যায়, যে হেতু অর্ব্বুদের নিম্নভাগে জরায়ু মুখ অনুভূত হয়।

ভাবিফল। ইহা সর্ব্বদাই বিপদজনক। যতগুলি রোগিণী চিকিৎসকের দৃষ্টিপথে পতিত হইয়াছে, তাহার তৃতীয়াংশ এক মাস মধ্যে মৃত্যুমুখে পতিত হয়। দীর্ঘকাল শোণিত স্রাব, নিস্তেজস্কতা, ক্ষত ও বিগলন প্রভৃতিতে মৃত্যু সংঘটিত হইয়া থাকে। এই বিপদ আবার ত্রিবিধ কারণে বৰ্দ্ধিত হইতে দেখা যায়। (১) রোগ নির্ণয় করিতে প্রায় ভ্রম, (২) বল প্রয়োগে স্বস্থানে রক্ষিত করিবার চেষ্টা করিলে যোনি বিদীর্ণ হইতে পারে, (৩) বন্ধনীতে রাখিয়া বহুপাদ ভ্রমে তাহা কর্ত্তন করা।

চিকিৎসা। প্রসব পরেই যদি জরায়ু উল্টাইয়া যায় ও তাহা প্রসূন সংলগ্ন থাকে, সত্বরে সাবধানে উহা বিচ্ছেদ করিবে। যদি জরায়ুর সঙ্কোচন রহিত না হইয়া থাকে, যে অংশ শেষে আসিয়াছে, তাহা অগ্রে

স্বস্থানে রাখিবার চেষ্টা করিবে। জরায়ুর ক্রিয়াধিক্য থাকিলে ক্লোরোফরম আঘ্রাণ দিয়া হতচেতন করিবে। পীড়া অধিক দিনের হইলে সহসা স্বস্থানে স্থাপন করিবার চেষ্টা পাইবে না, যেহেতু বলপ্রয়োগে এই কার্য্য করিতে গেলে যোনি বিদীর্ণ হইবার সম্ভাবনা। সেই জন্য দীর্ঘকালব্যাপী যান্ত্রিক (Mechanical) প্রচাপন দিবার চেষ্টা পাইবে। বায়ু পূরিত রবারের গোলা এ কার্য্যের বিশেষ উপযোগী এবং উক্ত গোলা যোনিমধ্যে প্রবিষ্ট করিয়া গোহ্যাঙ্গ পরিবেষ্টন করতঃ একটী বন্ধনী দিবে।

ব্যাধি সামান্য হইলে কোনরূপ যন্ত্রের প্রয়োজন হয় না। এক হস্ত যোনি মধ্যে প্রবিষ্ট করিয়া অপর হস্ত উদরোপরি স্থাপন করতঃ জরায়ুর বিলোম ভাগ স্বস্থানে রক্ষিত করিবে। কিন্তু যাহার বহুদর্শিতা আছে এবং পূর্ব্বে পূর্ব্বে সদুপদেশ পাইয়া কার্য্য করিয়াছেন, কেবল তিনিই এইরূপ প্রক্রিয়ায় হস্তক্ষেপ করিবেন। ইহাতে প্রচাপন ও হস্তের প্রক্রিয়া করিবার পূর্ব্বে বেলাডনা মলম ও সপোজিটরীরূপে প্রয়োগ করা নিতান্ত প্রয়োজন এবং জলপূর্ণ স্থলীদ্বারা যোনির প্রসারণ করা আবশ্যক। এতদ্ব্যতীত নানা প্রকার যন্ত্র প্রস্তুত হইয়াছে যাহাকে রিপজিটার (Repositor) কহে যথা হোয়াইট সাহেবের রিপজিটার, সিগমণ্ড রিপজিটার ইত্যাদি। সকল উপায় নিরর্থক এবং রোগিণীর জীবন সংশয়াপন্ন হইলে অনেকে উল্টাইয়া যাওয়া অংশ কর্ত্তন করেন। ইহাও বিপদজনক, তাহা স্মরণ রাখা উচিত। এই কর্ত্তন বন্ধনী (Ligature) দ্বারা সম্পাদিত হইয়া থাকে তাহার বিশেষ বিবরণ এস্থলে দেওয়া গেল না,—যেহেতু বন্ধনী প্রয়োগের বিশেষত্ব কিছুই নাই। ডাক্তার পিরিয়ার এক প্রকার যন্ত্র করিয়াছেন তাহাতে বন্ধনামুক্ত করিয়া কর্ত্তন করা অপেক্ষাকৃত সুবিধা জনক।



নং ৪৩। জরায়ুর বিলোমবেশ প্রতিকার করা।

৯। Pelvi-Peritonitis.

বস্তিকোটরের অন্তর্বেষ্ট-প্রদাহ।

ইহার বৃত্তান্ত অতি অল্প পুস্তকেই পাওয়া যায়। ইংরাজী অধিকাংশ পুস্তকে ইহার নাম মাত্রও নাই। ইংরাজ চিকিৎসকেরা অনেক স্থলে ইহাকে বস্তিকোটরস্থ প্রদাহের সহিত গোল করিয়া ফেলিয়াছেন। ডাং বার্ণাটজ্ (Bernutz) এবং গুপিল (Goupil) ইহা অতি স্পষ্টরূপে ব্যাখ্যা করেন। তাঁহারা ইহাও বলেন যে, সাধারণ চিকিৎসকেরা যেরূপ মনে করিয়া থাকেন ইহা তত্দূর বিরল নহে। অল্প দিন পূর্ব্বে ইংলণ্ডীয় চিকিৎসকেরা এ কথায় তত্দূর আস্থা দেন নাই। কিন্তু ডাং আর্থর এডিস, বার্ণেস এবং আর কয়েক জন বিজ্ঞ চিকিৎসক এতৎসম্বন্ধে যথেষ্ট লিখিয়াছেন।

কারণ। প্রথমোক্ত ইংরাজ চিকিৎসকদ্বয় ৯৯টী রোগিণীর পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছেন তন্মধ্যে—

৩৫	জন	নিয়মিতকালে প্রসব হইলে,
৮	,,	গর্ভস্রাবের পর,
২৮	,,	মেহ আদি রোগে অভিভূত হইলে,
২০	,,	ঋতুবন্ধ হইয়া,
৩	,,	রজ্যাধিক্যহেতু,
২	,,	জরায়ু-গ্রীবার উপদংশ পীড়ায়,
২	,,	নাউও নামক অস্ত্র ব্যবহারে.

এবং একজন, জরায়ুর গ্রীবার শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী ক্ষত হওয়ায় যোনিতে ডুশ (Douche) বা তরল পদার্থের সবলে প্রক্ষেপ প্রাগুক্ত ব্যাধিগ্রস্ত হয়। ইহাতে স্পষ্ট প্রতীত হইবে যে, কেবল প্রসবান্তে যত ব্যাধি হয়, তত কোন সময়েই হয় না। রজোনিঃসরণ-কালে যে শূলবৎ ও আক্ষেপিক বেদনা হয় এবং তাহার সহিত জ্বর ও অস্থিরতা জন্মে, তাহা কেবল এই ব্যাধির একাধার চিহ্ন মাত্র। অধিকাংশ স্থলে জরায়ু, ফেলোপিয়াখ্য নল, অণ্ডজনি বা বস্তির কৌষিক ঝিল্লীর পীড়াতে ইহা গৌণিক রূপে প্রকাশ পায় এবং ইহা সচরাচর হইতে দেখা যায় যথা, জরায়ু অভ্যন্তরে প্রক্ষেপ দিলে যদি তরল পদার্থ ফেলোপিয়াখ্য গুচ্ছে প্রবিষ্ট হয়, অণ্ডজনির কৌষিকার্ব্বুদ (Cyst) বা ফোড়া বিদীর্ণ হইয়া নির্গত পূয বস্তিবেষ্টে

পতিত হয়, জরায়ুর বিদীর্ণতায়, বা গ্রাফিয়াখ্য বুদবুদে (Graffian follicles) অতিশয় রক্তাবরোধ হইয়া পরিবেষ্টমধ্যে রক্তস্রাব না হইয়া তন্মধ্যে হয় কিম্বা নানা প্রকার ব্যাধিহেতু অন্ত্রে ছিদ্র হয়, তাহা হইলে প্রাগুক্ত ব্যাধির উৎপত্তি হইতে পারে। অনেক স্থলে প্রসবান্তে শৈত্য সংলগ্নেও পীড়া প্রকাশ পাইতে দেখা গিয়াছে, এই জন্য প্রসবান্তে শোণিতস্রাব হইলে উদরে বরফ সংলগ্ন বা যোনিতে শীতল জল সাবধানে প্রক্ষেপ করিবে।

বিসর্প, আরক্ত জ্বর প্রভৃতির বিষে সমস্ত পরিবেষ্টের প্রদাহ হয়, ইহাও তাহার অংশ হইতে পারে। মেহজ প্রদাহ ইহার অন্যতর কারণ। ঋতু কালে শৈত্য লাগাইলে এবং পুংসংসর্গের আতিশয্যে পীড়া হইতে পারে। বস্তিকোটরের কোন যন্ত্রে গুটিজ (Tubercles) বা কর্কটীয় (Cancerous) পদার্থ সঞ্চিত হইলে কিম্বা কোন কারণে আর্ত্তব শোণিত নির্গত হইতে না পাইলে প্রদাহ হয়।

নিদানতত্ত্ব। প্রথমাবস্থায় রক্তাবরোধ হইয়া আরক্ততা, শুষ্কতা ও বেদনার উদ্দীপনা হয়। বস্তিবেষ্টের মসৃণতা নষ্ট হইয়া, তাহা মখ্-মলবৎ বা দানাময় দেখায়। ইহা দেখিতে উজ্জ্বল অথচ পুষ্প গুচ্ছের ন্যায় আরক্ত বিন্দুতে পরিপূর্ণ; দ্বিতীয়াবস্থায় হরিদ্রাভ জ্যাটারবৎ নিঃস্রাব সমস্ত আক্রান্ত স্থল পরিপূরিত করে এবং নিকটবর্ত্তী অঙ্গসমূহ সংযুক্ত হইয়া যায়। অদ্ধ তরল পদার্থ ডগ্‌লাসাখ্য স্থলীতে (Douglas pouch) নিপতিত হয়, যাহা ক্রমশঃ ঘন হইয়া কঠিন পদার্থে পরিণত হয়। এতদ্দ্বারা জরায়ু ও তৎসংযুক্ত অন্যান্য অঙ্গ সকল, অন্ত্রাদি সমস্ত সংযুক্ত হয়। ইহাকেই তৃতীয়াবস্থা বলে।

অন্ত্রকুণ্ডলী ও বস্তিস্থ যন্ত্র সমূহের প্রাদাহিক স্রাব প্রচুর পরিমাণে মধ্যে মধ্যে নিপতিত হইয়া কখন কখন সজল অর্ব্বুদের আকার ধারণ করে। কখন বা ঐ জলবৎ পদার্থ পূয়ে পরিণত হয় এবং হয়ত একভাবে তথায় অনেক দিন স্থিত হয়, নচেৎ উক্ত অর্ব্বুদ সরলান্ত্র ও যোনির প্রাচীর সহ বিদীর্ণ হইলে মলদ্বার বা যোনিদ্বার দিয়া ঐ পূয় নির্গত হয়। কদাচিৎ মূত্রাশয়ে বা সাধারণ পরিবেষ্টে উক্ত পূয় নির্গত হয়। উদর প্রাচীর বিদীর্ণ হইয়া পূয় নির্গত হওয়া অতি বিরল ঘটনা বলিতে হইবে। কখন কখন অণ্ডজনি ও ফেলোপিয়াখ্য নলে পূয় সঞ্চিত হইতে দেখা যায়।

ব্যাধি প্রশমিত হইবার সম্ভাবনা হইলে ঘনীভূত প্রাদাহিক নিঃস্রাব

ক্রমশঃ আশোষিত হয়, আক্রান্ত স্থানের সংযোগিক পদার্থ তরল হয়, তাহাতে পর্দাবের সঙ্কলতা ক্রমশঃ হইয়া আইসে কিন্তু কোন কোন স্থানে উক্ত পদার্থ কুঞ্চিত হইয়া জরায়ুর বিকৃতাকার সম্পাদন করে এবং ফেলোপিয়াখ্য নল এমত স্থানে বদ্ধ হয় যে, তাহাতে গর্ভ সম্ভাবনা নষ্ট হইয়া থাকে।

লক্ষণ। পীড়া উগ্র বা পুরাতন বা অন্য ব্যাধির আনুষঙ্গিক হইয়া প্রকাশ পাইলে লক্ষণের বিভিন্নতা থাকে।

উগ্র পীড়ায় শৈত্য বোধ হয়, কিন্তু কম্প হয় না। উদরাধোদেশে এত বেদনা হয় যে রোগিণী সটান শয়ন করিতে না পারিয়া উদরদিকে যত সম্ভব হাটুদ্বয় বক্র করে এবং উদরে বস্ত্রাদির ভারও সহ্য করিতে পারে না। নাড়ী চঞ্চলা, তারবৎ ক্ষুদ্র এবং প্রতি মিনিটে প্রায় ১২০ বার প্রতিঘাত হয়। বিষাক্ত হইয়া প্রদাহ হইলে দৈহিক উষ্ণতা স্বাভাবিক অপেক্ষা হ্রাস আর উহা উপসর্গ রহিত হইলে ১০৬ ডিগ্রি পর্যন্ত বৃদ্ধি হইতে পারে। কখন বা অকারণে হ্রাস বা বৃদ্ধি হইয়া থাকে, সুতরাং তাপমান দ্বারা রোগ-প্রকৃতি নির্ণয় করা কঠিন। সচরাচর বিবমিষা বা বমন, উদরাধ্মান, কোষ্ঠবদ্ধতা, মলত্যাগে বেদনা (বিষাক্ত হইয়া পীড়া হইলে অতিসার), ঘন ঘন প্রস্রাব ত্যাগ, মূত্রকৃচ্ছ্র ও মূত্র ত্যাগ করণে কুন্থন ইহার অন্যান্য লক্ষণ। মুখমণ্ডল ম্লান ও চিন্তাযুক্ত, ও অসিত দাগে চক্ষু বেষ্টিত হয় এবং অনেক সময়ে রোগিণী প্রলাপ কহিয়া থাকে।

কাহার কাহারও এই ব্যাধি প্রথম হইতেই পুরাতন ভাব প্রাপ্ত হয়, তাহাতে রোগিণী সাংসারিক কার্য্য নিয়মিত করিতে পারে; কেবল স্থানীয় অসুখ মাত্র বোধ করে, যাহা প্রতি ঋতুকালে বৃদ্ধি পাইয়া সময়ে-কালে জ্বর, গমনাগমনে কষ্ট এবং সাধারণ দৌর্ব্বল্য ও অসুস্থতা প্রকাশ পায়। লক্ষণ সকল এত সামান্য বা এত গুপ্তভাবে থাকিতে পারে যে, মূত্রাধারের সামান্য উদ্দীপনা ব্যতীত কোনই চিহ্ন উপলব্ধি হয় না। মৃতদেহ পরীক্ষায় ব্যাধির প্রকৃতি অনুমিত হয়। আর্ত্তবাবরোধ ইহার সাধারণ আনুষঙ্গিক ঘটনা।

চিকিৎসা। প্রধানতঃ আর্ত্তবাবরোধ, কৃচ্ছ্রার্ত্তব এবং বন্ধ্যাত্ব। অণ্ডজনির আকুঞ্চন, স্ফোট, ফেলোপিয়াখ্য নলের নিপীড়ন বা অবরোধ, জরায়ুর অস্বাভাবিক স্থানে সংযোগ, পশ্চাদবর্ত্তন বা বক্রতা প্রভৃতির দ্বারা শেষোক্ত ফল উৎপাদিত হয়।

ভাবিফল। প্রতিষেধক। প্রসব করাইবার সময় ভ্রূণবেষ্ট চর্ম্ম প্রসূন কিম্বা শ্যানীভূত শোণিতের কিয়দংশও যেন জরায়ু মধ্যে থাকিয়া বিগলিত না হয়। প্রস্রাব বা মলত্যাগ কালে রোগিণী কিছুক্ষণ বসিয়া থাকিলে জমা রক্ত পতিত হইবে। পিচকারী দ্বারা যোনি ধৌত করিলে আরও ভাল হয়। স্পর্শাক্রমক রোগ প্রপীড়িত ব্যক্তির চিকিৎসান্তে চিকিৎসক নবপ্রসূতাকে কদাচ দেখিতে যাইবেন না।

পীড়া প্রকাশ পাইলে রোগিণীকে সম্পূর্ণ স্থিরভাবে রক্ষা করিতে হইবে এবং তজ্জন্য প্রচুর মাত্রায় আফিমের ব্যবস্থা করিবে। পল্‌ভ কিম্বা এক্‌ষ্ট্রাক্ট ওপিয়াম এক গ্রেণ মাত্রায় কিম্বা ¼ গ্রেণ মাত্রায় মর্ফিয়া দ্বারা আফিমের ফলপ্রাপ্তি পর্য্যন্ত দুই বা তিন ঘণ্টান্তর সেবন করাইবে। যাহাদের অতিশয় রক্তাধিক দেহ, উদরাধঃ প্রদেশে জলৌকা দ্বারা রক্ত-মোক্ষণ করিয়া মসিনা পুল্টিস দিলে উপকার হয়। শলাকা (Catheter) দ্বারা মূত্র নির্গত করিবে। দুগ্ধ, বিফটী, মাংসের ঝোল, জেলি এবং পুষ্টিকর অথচ সহজ পাক দ্রব্য মাত্রেই পথ্য দিবে। অতিশয় বমন হইলে বরফ বা তন্মিশ্রিত জল, বিশমথ, পেপসিন, হাইড্রোসিয়ানিক এসিড ডিল, ক্রিয়াজোট প্রভৃতির ব্যবস্থা করিবে এবং এই সকল নিরর্থক হইলে মর্ফিয়া ব এট্রোপিন অধঃত্বাচ প্রক্ষেপ (Hypodermic injection) করিলে উপকার দর্শিবে।

প্রদাহ কিয়ৎপরিমাণে হ্রাস হইলে, টার্পেন্টাইন ষ্টুপ্‌, মষ্টার্ড-পোলটিস, আইওডিন-প্রলেপ অথবা লাইকর লিটি দ্বারা প্রত্যুগ্রতা সাধন করিবে।

পুরাতন ব্যাধিতে রোগিণীর সাধারণ স্বাস্থ্যের উন্নতি করিবার চেষ্টা করিবে। তজ্জন্য শয্যাগত হইবার প্রয়োজন নাই অথচ সাংসারিক গুরুতর কার্য্যও করা হইবে না। প্রচুর পুষ্টিকর আহার দিবে। দুগ্ধ ও মাংসের ঝোল এবং প্রয়োজন বোধ হইলে ব্রাণ্ডি প্রভৃতি মদিরার ব্যবস্থা করিবে। পরিপাক হইলে কড্‌লিভার অইল মহোপকারী; কুইনাইন, আইরণ, খনিজাম্ল ও বার্ক ঘটিত ঔষধের প্রয়োজন হইতে পারে।

পূয আদি সঞ্চয় হইয়া বহির্দ্দেশে নির্গত হইবার উপক্রমে চর্ম্ম ঠেলিয়া উঠিলে টোকার বা এস্পিরেটার দ্বারা নির্গত করিবে। বায়ু পরিবর্ত্তন, উচিত মত অঙ্গচালনা, ব্যাধির উপশমান্তে কয়েক মাস পর্য্যন্ত যাহাতে শৈত্য না লাগে তৎপ্রতি যত্ন, সর্ব্বদা পুরু কাপড় বা ফ্লানেল দ্বারা

গাত্রাবরণ ইত্যাদি শেষ উপদেশ দিতে হইবে। পুংসংসর্গ একবারে নিষেধ না করিয়া আত্যন্তিক যাহাতে না হয় তৎপ্রতি যত্ন করিবে।

১০। Phlegmesia Dolens or Crural Phlebitis.

ঔর্ব্বশিরা-প্রদাহ।

ঔর্ব্ব-শিরার (crural veins) প্রদাহ হেতু উরুদেশের কঠিন ও শ্বেত স্ফীতি যাহা প্রসবান্তে প্রকাশ পাইয়া অনিয়মিত কাল অবস্থিতি করে এবং যাহার প্রধান লক্ষণ, বেদনা ও প্রচাপনে যাতনা।

ব্যাধির প্রকৃতি এ পর্য্যন্ত স্থিরীকৃত না হওয়ায় ইহা বিবিধ সংজ্ঞায় খ্যাত যথা, এনাসার্কা সিরোসা (anasarca serosa) বা মাস্তক স্রাবী শোথ, মিল্ক লেগ (Milk leg) বা দুগ্ধবৎ শ্বেতোরু, এবং স্ফীত উরু (Swelled leg)। ইহাতে এক বা উভয় পদ (উরু ও জঙ্ঘা, প্রভৃতি) হয়ত একবারে নচেৎ একের পর অন্যটী আক্রান্ত হয়, অথচ কেন হয় তাহার কারণ জানা যায় না।

কারণ। প্রথম প্রসবের পর ইহার সংঘটন বিরল বলিতে হইবে, যেহেতু সচরাচর দুই তিন বা ততোধিক সন্তান হইলে পর জাতাপত্যাকে এতদ্দ্বারা আক্রান্তা হইতে দেখা যায়। কিন্তু ইহা যে একমাত্র প্রসবান্তেরই পীড়া তাহা বলা যায় না, যেহেতু কখন কখন জরায়ুর ব্যাধি হইয়াও ইহার উৎপত্তি হইতে দেখা গিয়াছে, এমন কি, পুরুষেরও হইতে পারে এবং পদের ন্যায় বাহু হস্তাদিও আক্রান্ত হইবার সম্ভাবনা। যে সকল স্ত্রীলোকের দেহ প্রকৃতি কোমল এবং প্রসবান্তে জরায়ুর কোন না কোন প্রকার উদ্দীপনা হয়, তাহাদেরই এই পীড়া অধিক হইয়া থাকে। যাহার একবার হয়, অল্প বা অধিক হউক, পুনঃপুনঃ হইবার সম্ভাবনা।

প্রসবান্তে অল্প দিনমধ্যে ইহার প্রকৃতিরও প্রভেদ হইয়া থাকে। ডাং লি (Leo) যে ২১টা রোগিণী দেখিয়াছিলেন, তন্মধ্যে ৭ জনের প্রসবের ১৪র্থ হইতে ২১শ দিনে আর ১৪ জনের সপ্তাহ গত হইলে পীড়া হয়। শিশুকে স্তন্য ত্যাগ করান পর ডাক্তার লিভরেট এই ব্যাধি হইতে দেখিয়াছেন।

লক্ষণ। অধিকাংশ স্ত্রীলোকের জরায়ুর উদ্দীপনাহেতু পীড়ার উৎপত্তি হওয়ায় অগ্রে উদরাধোদেশে উগ্রবেদনার উদ্ভব হইয়া বস্তিকিনারায়

তাহা ধাবিত হয়। ডাক্তার চর্চীল ইহাকে প্রসূন-প্রসব-বেদনার ন্যায় কয়েক ঘণ্টা স্থায়ী হইতে দেখিয়াছেন। সচরাচর প্রথমে জ্বর হয়, বিশেষতঃ সূতিকা জ্বরান্তে (Puerperal fever) ইহা প্রকাশ পাইলে জ্বরই ইহার আদি লক্ষণ জানিতে হইবে। অনেকের সামান্যরূপ কম্প দিয়া জ্বর আইসে, তৎপরে শিরঃপীড়া, চঞ্চলা নাড়ী, উষ্ণ ত্বক এবং পূর্ব্ব কথিত বেদনা হয়। এই বেদনা উরুস্থল কদাচিৎ জঙ্ঘা পর্য্যন্ত ধাবিত হইতে পারে। কখন কখন ইহা জঙ্ঘার স্থূলাংশে আরম্ভ হইয়া প্রথমে হাঁটুর উপরি, উরু, পরে উদরাধোদেশ পর্য্যন্ত উত্থিত হয়। এই সমস্ত লক্ষণের পর পদের (বা নিম্নশাখার) স্থান বিশেষে উক্ত বেদনা স্থায়ী হয়; কিন্তু অধিকাংশ স্থলে তৎপূর্ব্বে স্ত্রীগণের উগ্র স্বভাব, অতিশয় দৌর্ব্বল্য বোধ, মানসিক দুশ্চিন্তা এবং তৎসহ জরায়ু-প্রদেশে সামান্য বেদনার আবির্ভাব হয়।

কখন কখন উপরি উক্ত পৌর্ব্বিক লক্ষণ কিছুমাত্র প্রকাশ পায় না, প্রথম হইতেই রোগিণীর নিম্ন শাখার যে কোন স্থানে বিশেষতঃ জঙ্ঘার স্থূলাংশে উগ্র বেদনা হয় এবং তাহা ক্রমশঃ কঠিন, আড়ষ্ট ও স্ফীত হইয়া পড়ে। আক্রান্ত পদ অঙ্গুলিস্পর্শেও যাতনাপ্রদ ও অত্যন্ত উষ্ণ হয়, কিন্তু বর্ণের পরিবর্ত্তন হয় না এবং যৎসামান্য হইলেও তাহা অপেক্ষাকৃত শ্বেতাকার হয়। ঔর্ব্ব কিম্বা স্যাফিনাস শিরা (Saphenous veins) বা পদের প্রকাশ্য শিরার গমন-পথে উপরি উক্ত বেদনা অধিকাংশ প্রকাশ পায় অথবা শোষণ গ্রন্থি ও প্রণালীর (Lymphatics) প্রলম্বে ইহা দেখা যায়। তখন উহা স্পর্শে একটী রজ্জুর ন্যায় বোধ হয় এবং ঈষৎ রক্তিম রেখায় অঙ্কিত হয়। সচরাচর প্রথমে যে স্থানে বেদনা হয় স্ফীতিও সেই খানে হইয়া থাকে। স্ফীত স্থানের ত্বক প্রসৃত ও উজ্জ্বল দেখায়, কিন্তু তথায় অঙ্গুলি দ্বারা টিপিলে শোথের ন্যায় গর্ত্ত হয় না অথবা নিতান্ত সামান্য হইয়া থাকে। তবে ব্যাধির ঠিক প্রারম্ভে ও শেষ বস্থায় গর্ত্ত হইবার সম্ভাবনা। পা ঝুলাইয়া রাখিলে স্ফীতি বৃদ্ধি পায় না এবং বেলকার দ্বারা চিরিয়া দিলে তাহা হইতে জল নির্গত হয় না। স্ফীতি অতি শীঘ্র হইয়া থাকে, কয়েক ঘণ্টা মধ্যে আক্রান্ত পদ দ্বিগুণত্ব প্রাপ্ত হয়। পরীক্ষা করিলে ঔর্ব্ব-শিরা সম্পূর্ণ বদ্ধ হইয়া কঠিন নিরেট রজ্জুর ন্যায় বোধ হয়। কখন বা উহার সহিত একটী আরক্ত রেখা দেখা যায়। উরুদেশের শোষণগ্রন্থি সকল স্ফীত ও বেদনাযুক্ত হয়, কখন বা তাহাতে পূয়োৎপত্তি বা স্ফোটোৎপত্তি হয়।

এই সকল লক্ষণের সহিত সাধারণ দৈহিক লক্ষণ সামান্য হয় না। নাড়ী দুর্ব্বলা ও চঞ্চলা, প্রতি মিনিটে ১০০ হইতে ১৪০, জ্বরভাব, ত্বক উষ্ণ ও শুষ্ক, জিহ্বা শ্বেত ও মলযুক্ত, অতিশয় পিপাসা, ম্লান মুখমণ্ডল, ক্ষুধামান্দ্য, বিশৃঙ্খল অন্ত্রের ক্রিয়া, ঘোলা প্রস্রাব, অস্থিরতা, নিদ্রার অভাব প্রভৃতি লক্ষণ প্রতীয়মান হয়। এই সকল হয়ত অল্প দিন কিম্বা দুই বা তিন সপ্তাহ থাকিয়া নিবৃত্তি পায় এবং কেবল আক্রান্ত শাখায় বেদনা ও স্ফীতি থাকে। এই স্ফীতি এক্ষণে শোথযুক্ত বলিয়া বোধ হয়, যেহেতু অঙ্গুলি প্রচাপনে তাহাতে গর্ত্ত হইয়া যায়। ইহাকে আরোগ্যের চিহ্ন বলিয়া জানিতে হইবে। কিন্তু অনেক দিন বা সপ্তাহ কদাচিৎ কয়েক বৎসর পর্য্যন্ত আক্রান্ত শাখা আড়ষ্ট ও দুর্ব্বল এবং কাহারও একেবারে শক্তিহীন ও স্ফীত থাকে।

অন্তিম ফল। উপরি উক্ত প্রকারে ইহা ৫ বা ৬ সপ্তাহে প্রশমিত হইতে পারে অথবা ইহা কয়েক মাস বা বৎসর পর্য্যন্ত অল্পে অল্পে আরোগ্য হয় এবং মধ্যে মধ্যে লক্ষণ সকল বৃদ্ধি পাইয়া থাকে। কাহারও ইহাতে এত পূযোৎপত্তি হয় যে তাহাতে মৃত্যুর আশঙ্কা হইয়া থাকে এবং কাহার কাহার ক্ষয়কাশ, পক্ষাঘাত, দৌর্ব্বল্যাতিশয্য প্রভৃতি গৌণিক পীড়ার উৎপত্তি হইয়া মৃত্যু সংঘটিত হয়। কিন্তু সাধারণতঃ ইহা সাংঘাতিক ব্যাধি নহে।

বিকৃত দেহতত্ত্ব। (১) আক্রান্ত শাখার কৌষিক (*Cellular*) ঝিল্লীতে অতিশয় মাস্তক রস (Serum) স্রাব হয়। (২) প্রধান প্রধান শিরার প্রদাহ, তাহাদের প্রাচীর পুরু এবং শ্যানীভূত শোণিতে তাহাদের প্রণালী বদ্ধ হয়। ফিমোরাল বা ঊর্দ্ধশিরা; বাহ্য, অন্তর এবং সাধারণ ইলিয়াক শিরা, এপিগ্যাষ্ট্রীক (Epigastric) বা পাকাশয়োপবিষ্ট শিরা, সার্কমফ্লেক্স ইলিয়াই (Circumflexus Ilii), ইউটারাইন, ভ্যাজাইনেল এবং স্যাফিনা শিরা সচরাচর আক্রান্ত হইয়া থাকে। (৩) শোষণ গ্রন্থি ও প্রণালীর প্রদাহ হওয়ার অনেক প্রমাণ পাওয়া যায়। (৪) ডাং ডুইস স্নায়ুর প্রদাহ হইতে দেখিয়াছেন। (৫) স্ফোটকাদি ইহার গৌণিক ফল বলিয়া বিশেষ রূপে জানা যায়।

নিদানতত্ত্ব। এই বিষয়ে চিকিৎসকগণের মতের কিছুমাত্র ঐক্য না থাকায় রোগ প্রকৃতি হৃদয়ঙ্গম করা সুকঠিন হইয়াছে। এস্থলে প্রধান মতগুলি সংক্ষেপে বর্ণিত হইতেছে।

১। ডাং রবার্ট লী বিশ্বাস করেন, ফিমরাল ও ইলিয়াক নামক দুইটী শিরার প্রদাহ হইয়া যাবতীয় অনিষ্টের উৎপত্তি হয় এবং জরায়ুস্থ হাইপোগ্যাষ্ট্রীক শিরার শাখায় এই প্রদাহ আরম্ভ হইয়া ক্রমশঃ উরুদেশে ধাবিত হয়।

২। ডাং রিগবী বলেন, ইহা কদাচ সত্য হইতে পারে না এবং ডাং ম্যাকেঞ্জি এই শেষ মত সমর্থনার্থে ব্যক্ত করেন যে, (ক) ফিমরাল বা ইলিয়াক শিরার প্রদাহ হইলে এইরূপ ঘটনা হইতে পারে না; (খ) প্রদাহ বা কোন উপায় দ্বারা এবম্প্রকার বিস্তীর্ণ শিরারোধ হওয়া সম্ভবপর নহে; (গ) এবং শিরার আভ্যন্তরিক আবরণ ঝিল্লীর উদ্দীপনা হইয়া প্রাগুক্ত ঘটনার উৎপত্তি হয়; (ঘ) শোণিত মধ্যে নানা প্রকার অস্বাস্থ্যকর পদার্থ থাকায় উক্ত উদ্দীপনা হইয়া থাকে; (ঙ) সুতরাং শোণিতের বিকৃতিই ইহার আদি কারণ।

৩। ডাং হামফ্রি বলেন, দ্রব-করণীয় দ্রব্যের অভাবে শোণিতের ফাইব্রিণ নামক অংশ শ্যানীভূত হয়।

৪। অন্যান্য চিকিৎসকে, কেহ শোষণগ্রন্থি, কেহ স্নায়ু, কেহ বা গ্রন্থি, শিরা ও স্নায়ুর প্রদাহ ইহার আদি কারণ বলিয়া নির্ণয় করেন।

৫। এই সমস্ত বিবেচনান্তে ডাং মেডোস ইহাকে স্থানীয় পীড়া বলিয়া গণ্য করেন।

নির্ণয়তত্ত্ব। শিরা সকলের কাঠিন্য ও রজ্জুবৎ আকার আক্রান্ত স্থানের স্ফীতি প্রভৃতি বিশেষ নির্ণায়ক লক্ষণ। যিনি এই পীড়া একবার দেখিয়াছেন, তাঁহার আর ভ্রম হইবার সম্ভাবনা নাই।

চিকিৎসা। ইহার নিদানতত্ত্ব বিষয়ে অনৈক্য থাকায় চিকিৎসা প্রণালীও বিভিন্ন হইতে দেখা যায়। জলৌকাদ্বারা রক্তমোক্ষণ, টার্টার এমেটিক ও উগ্র বিরেচক ঔষধ, ব্লিষ্টার ক্যালমেল ও আফিম প্রভৃতির ব্যবস্থা দেখা যায়।

অগ্রে লিণ্ট বা ফ্লানেলে টার্পিন তৈল ছিটাইয়া আক্রান্ত অঙ্গ আবৃত করিবে, তৎপরে তাহাতে মসিনার পুলটিস দেওয়া আবশ্যক। ইহা পুনঃ পুনঃ বদল করিয়া দিতে হইবে। কার্বনেট অব্ এমোনিয়া বা তৎসহ কুইনাইন ও মর্ফিয়া জল মিশ্রিত এমোনিয়ার দ্রব করিয়া সেবন করিতে দিবে, তাহাতে স্নায়ুর সুস্থতা ও বেদনার লাঘবত্ব সম্পাদন [illegible] হইবে। ডাং টিলবরি ফক্স ইহার নিদান সম্বন্ধে লিখিয়াছেন যে [illegible] ইহাতে শিরা ও

শোষণগ্রন্থি একত্র অবরুদ্ধ হয়; (২) এই অবরোধ বাহ্য প্রচাপনে (৩) কিম্বা প্রাদাহিক পরিবর্ত্তনে শিরা প্রভৃতির প্রাচীর বিকৃত ভাবাপন্ন হইয়া তন্মধ্যস্থ শোণিত শ্যানীভূত হয়; (৪) জলবৎ দ্রব পদার্থ শিরামধ্যে সহসা প্রবেশ করিলেও রক্ত জমিয়া যায়, এবং (৫) অল্প বা অধিক পরিমাণে এই সমস্ত লক্ষণই বর্ত্তমান থাকিতে পারে। এই জন্য তাঁহার বিবেচনায় (ক) অগ্রে শোণিত দূষিত ও বিষাক্ত হয়, (খ) স্থানীয় লক্ষণ সকল তৎকারণ সম্ভূত; (গ) এই হেতু পুষ্টিকর আহার এবং উত্তেজক ঔষধদ্বারা শোণিতের নির্ম্মলতা সম্পাদন করিবে এবং পুনঃপুনঃ এমনিয়া ব্যবস্থা করা উচিত।

ফলতঃ যে কোন রূপ চিকিৎসা অবলম্বন করা যাউক, কোষ্ঠবদ্ধতা অগ্রে নিবারণ করিবে। ডাং নেডোস্ কোষ্ঠ পরিষ্কার জন্য লাবণিক বিরেচক ব্যবহার করেন। আহার লঘুপাক অথচ অতিশয় পুষ্টিকর হওয়া উচিত। অল্প মাত্রায় ব্রাণ্ডি দেওয়া মন্দ যুক্তি নহে, যেহেতু তদ্দ্বারা অবসন্নতার অনেক হ্রাস হয়। পীড়া উপশমিত হইবার উপক্রম হইলে অর্থাৎ আক্রান্ত অঙ্গ অপেক্ষাকৃত কোমল ও টিপিতে গর্ত্ত হইলে পটাস আইয়োডাইড কিম্বা তৎসহ ফেরি আইয়োডাইডের ব্যবস্থা করিবে এবং অবশেষে কুইনাইন, খনিজাম্ল এবং টিংচর ষ্টিল সেবন করাইবে। শোষণগ্রন্থির উত্তেজনার জন্য লিনিমেণ্ট আইয়োডিন বা তৎসহ লিনিমেণ্ট বেলাডনা, সমভাবে মিশ্রিত করিয়া মালিষ করিবে, অথবা স্বল্পোদ্দীপক ক্যাম্ফর ও সোপ লিনিমেণ্ট কিম্বা উগ্রতা সাধন জন্য ক্যান্থারিস লিনিমেণ্ট ব্যবহার করিবে। আরোগ্য পরে দুর্ব্বলাবস্থায় বায়ু পরিবর্ত্তন, সুবিধা থাকিলে সমুদ্র-তীরে বাস, আক্রান্ত অঙ্গ ফ্লানেল দ্বারা আবরণ এবং স্ফোটকাদি হইলে অস্ত্রোপচার ব্যবস্থেয়।

১১। Puerperal Convulsions.

সূতিকাক্ষেপ।

সূতিকাবস্থায় রোগ হয়, ইহা অপেক্ষা এমত পীড়া অল্পই আছে যে তাহা দর্শনে সকলের আতঙ্ক জন্মে অথচ তাহাতে মৃত্যুরও সম্ভাবনা থাকে। তবে ইহার কারণ, প্রকৃতি ও চিকিৎসা সম্বন্ধে ভিষগ্গণের মতের নিতান্ত অনৈক্য দেখা যায়। ফলতঃ নানাবিধ আক্ষেপ এই সময়ে উৎপন্ন হওয়াতে চিকিৎসকগণের মতান্তর হইয়া উঠে। অতএব এস্থলে ত্রিবিধ

আক্ষেপ বর্ণিত হইতেছে, এতন্মধ্যে একটী প্রকৃতার্থে সূতিকার ব্যাধি এবং তাহা সর্ব্ব শেষে বর্ণিত হইবে।

গর্ভাবস্থায়, প্রসব ক্রিয়ার পূর্ব্বে, তৎকালে এবং তৎপরে এই আক্ষেপ উৎপন্ন হইতে পারে। প্রকৃত সূতিকাক্ষেপ সূতিকাবস্থাতেই উৎপন্ন হয়।

(a) Hysterical Puerperal Convulsions.

(ক) গুল্মরোগসম্ভূত সূতিকাক্ষেপ।

ইহা সমস্ত গর্ভাবস্থায় সংঘটিত হইতে পারে কিন্তু প্রসবান্তে অর্থাৎ প্রসবক্রিয়ার পরেই ইহার অস্তিত্ব প্রায় দেখা যায় না, বরং গর্ভের শেষাবস্থায় কয়েক সপ্তাহ থাকিতে ইহার আধিক্য হয়। প্রসব পরেও দুগ্ধ-ক্ষরণ-কালে ইহার উৎপত্তি হইতে পারে এবং কদাচিৎ গর্ভের প্রথমাবস্থায় সংঘটিত হয়। যাহাদের স্নায়ুপ্রধান ধাতু এবং যাহাদের পূর্ব্বে গুল্মরোগ হইয়াছে, এমত স্ত্রীর এই ব্যাধি হইবার সম্ভাবনা। মানসিক উত্তেজনা, পরিপাক ক্রিয়ার বিশৃঙ্খলতা, অত্যন্ত চিন্তা, অধিক শ্রমে ক্লান্তি এবং অন্যান্য দৌর্ব্বল্যকর কারণে ইহার উৎপত্তি হয়। ইহা প্রায় সাংঘাতিক হয় না এবং কি প্রসূতি কি শিশুর কোন প্রকার অনিষ্ট হইতে দেখা যায় না। কদাচিৎ এতদ্দ্বারা গর্ভস্রাব হয়।

লক্ষণ। অধিকাংশ রোগিণী অল্প বয়স্কা ও স্নায়ু-প্রধান-ধাতু। ইহারা সামান্য শব্দ শুনিলেই চমকিয়া উঠে, লোকের ক্রন্দন দেখিলে ব্যাকুলিত হয়, সামান্য বেদনা অসহ্য জ্ঞান করে এবং চিকিৎসক পরীক্ষা করিব বলিলে অতিশয় ভীত হয়।

স্নায়র শক্তির ব্যতিক্রম হেতু মূত্রধারণ-ক্ষমতার হ্রাস ও তৎপরিমাণও বৃদ্ধি হওয়াতে পুনঃপুনঃ প্রস্রাব ত্যাগ করিতে হয়। কোষ্ঠবদ্ধতা এবং গুল্মরোগের অন্যান্য লক্ষণ প্রায়ই দেখা যায়, যথা ক্রন্দন, অত্যন্ত হাস্য, বৃথা গল্প, স্থানে স্থানে অস্থায়ী বেদনা ইত্যাদি।

ব্যাধির আক্রমণ কালে, স্নায়বিক উত্তেজনা, গুল্মবায়ুর উর্দ্ধে উত্থান (Globus), দীর্ঘ নিঃশ্বাস ত্যাগ এবং প্রস্রাব বৃদ্ধি হয়। তৎপরে দেহকাণ্ড (Trunk) ও শাখা চতুষ্টয়ের (Limbs) বৃহৎ পেশী সকলের আক্ষেপ বা খেঁচুনি হয়। মুখমণ্ডল কেবল ম্লান হয়, তাহার পেশীর আক্ষেপ হয় না।

রোগিণী স্বীয় দেহ ইতস্ততঃ সঞ্চালন করে এবং চলিবার সময়ে সম্মুখে বক্র (Opisthotonos) হইয়া যায়। সম্মুখে বক্রতা এবং ক্ষুদ্র পেশীনিচয়ের অব্যাহতি ইহার বিশেষ লক্ষণ জানিতে হইবে, যেহেতু প্রকৃত সূতিক পীড়ায় এতদ্বিপরীত হইয়া থাকে। মুখে সফেন লাল নির্গত বা দন্তে জিহ্বা কর্ত্তিত হইতে দেখা যায় না এবং সম্পূর্ণ মোহ ইহাতে কদাচ হয় না। রোগিণী চীৎকার শব্দাদি দ্বারা অস্থিরতা প্রকাশ করিলেও শীতল জলের ছাইট দিলেই তাহা সহজে নিবৃত্তি পায়। ডাং রিগবি বলেন, শীতল জলের দ্বারা সুস্থতা সম্পাদন হওযায় সংন্যাসজ (Apoplectic) আক্ষেপ হইতে ইহাকে প্রভেদ করা যায়।

নির্ণয়তত্ত্ব। ইহা নির্ণয় করা অতি সহজ। রোগিণীর পূর্ব্বাবস্থা, আক্রমণ কালে জ্ঞানের অস্তিত্ব, মুখে সফেন লাল ও দন্তদ্বারা জিহ্বা কর্ত্তনের অভাব, ক্ষুদ্র পেশীর অনাক্রমণ, সশব্দ শ্বাসপ্রশ্বাস, শীতল জলেই সুস্থতা সম্পাদন, এই সকলই ইহার বিশেষ লক্ষণ।

চিকিৎসা। আক্ষেপ নিবারক ঔষধের মধ্যে ভ্যালিরিয়াণ, হিঙ্গু, এমনিয়া ও সাল্‌ফুরিক ইথার ব্যবহার করিবে এবং তৎপরে লঘুবিরেচক ঔষধের সহিত বলকারক ঔষধ সেবন করাইবে। আবেগকালে শীতল জলের ছাইট ও নাশারন্ধ্রে এমনিয়ার আঘ্রাণ দিবে। প্রসব ক্রিয়ার সময ব্যাধির আবেগ হইলেও কোন চিন্তা নাই এবং সত্বরে প্রসব করাইবার জন্য বিশেষ চেষ্টা পাইবে না।

(b) Apoplectic Puerperal Convulsions.

(খ) সংন্যাসজ সূতিকাক্ষেপ।

এই আক্ষেপ প্রসব-ক্রিয়ার শেষাবস্থায় বা প্রসবান্তে উদ্ভূত হইয়া থাকে। ডাক্তার বার্ণেস উক্ত ক্রিয়ার প্রারম্ভে ইহার সংঘটন হইতে দেখিয়াছেন। কেহ কেহ বলেন, উহা গর্ভের ষষ্ঠ মাসে উদ্ভব হইতে পারে। ফলতঃ এবম্প্রকার ঘটনা বিরল জানিতে হইবে।

কারণ। প্রসববেদনায় যে কুন্থন হয় তদ্দ্বারা অধিকতর শোণিত প্রবাহিত হইয়া মস্তিষ্কের শোণিতবাহ নাড়ীসকল বিস্তার বা টান পায়। বোধ হয়, মানসিক দুশ্চিন্তা ইহার পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ।

লক্ষণ। ব্যাধির আবেগ আরম্ভ হইবার পূর্ব্বে কদাচিৎ কোন কোন লক্ষণ প্রকাশ পায় এবং তাহা হইলে প্রায় মুখমণ্ডলের আরক্ততা ও চিন্তাযুক্ততা, সজল চক্ষু, শঙ্খ (Temple) ও মস্তকদেশে বেদনা ইত্যাদি প্রতীয়মান হয়। কখন কখন এ সকল লক্ষণ কিছুই উপলব্ধি না হইয়া পেশী সকল কুঞ্চিত হইয়া থাকে, তৎপরে হয় ত সহসা, নচেৎ ক্রমশঃ রোগিণী বিচেতন হইয়া পড়ে, সশব্দক নিশ্বাস বহে, স্বল্প বা সম্পূর্ণরূপে জ্ঞানের লোপ হয় এবং পদ বা বাহুর স্নায়বাঘাত (Paralysis) হয়। কণীনিকা প্রসৃত, কদাচিৎ কুঞ্চিত কিন্তু যে কোন অবস্থাই হউক, স্পর্শানুভবের অভাব হেতু আলোক সংলগ্নে অপরিবর্ত্তিত থাকে। নাড়ী ক্ষীণা ও মৃদুগামিনী হয়, কিন্তু মুখে সফেন লাল নির্গত বা জিহ্বা কর্ত্তিত হইতে দেখা যায় না অথবা রোগিণী চীৎকার শব্দে ক্রন্দনও করে না। এই হতসংজ্ঞা কতক্ষণ থাকে তাহার স্থিরতা নাই এবং ত্রিবিধ রূপে অপনীত হইতে পারে যথাঃ—(১) সম্পূর্ণ আরোগ্য, (২) অসম্পূর্ণ উপশম ও পক্ষাঘাত এবং (৩) দীর্ঘকাল স্থায়ী অচৈতন্য ও মৃত্যু।

চিকিৎসা। সাধারণ সংন্যাস হইলে যেরূপ চিকিৎসা করা যায় এস্থলেও তাহাই প্রযোজ্য। মস্তকে শীতল জল বা বরফ মিশ্রিত জল দেওয়া উচিত। এতৎপূর্ব্বে মস্তক মুণ্ডন করাইবে, ইহাতে যে রোগিণীর শ্রীর হানি হইবে তাহার উপায় নাই। উগ্র রেচন ও গ্রীবায় ব্লিষ্টার দেওয়া মন্দযুক্তি নহে। প্রসবক্রিয়ার সময় ব্যাধির উৎপত্তি হইলে সত্বরে উক্ত কার্য্য অস্ত্রাদির দ্বারা সম্পন্ন করিবে

(c) True Puerperal Convulsions.

(গ) প্রকৃত সূতিকাক্ষেপ।

এই অপস্মারবৎ আক্ষেপ সূতিকাবস্থার বিশেষ পীড়া বলিয়া জানিতে হইবে এবং ইহা যত হয়, পূর্ব্বোল্লিখিত দ্বিবিধ আক্ষেপ তত হয় না। ডাং চর্চ্চীল দেখাইয়াছেন যে ২২৮০১০ জন গুর্ব্বিণীর মধ্যে প্রসবকালে ৩৭৩ জনের অর্থাৎ প্রায় ৬১৮ জনের মধ্যে এক জনের এই পীড়া হয়। তিনি আরও দেখাইয়াছেন যে, ৩৫৪ জন ব্যাধিগ্রস্তের মধ্যে ৭৫ জনের মৃত্যু হয় অর্থাৎ প্রায় ৯ জনের মধ্যে ২ জন নিধন প্রাপ্ত হয়। সকল ধাতুর স্ত্রীরই পীড়া হইতে পারে কিন্তু অল্প বয়ঃস্থা শোণিতাধিক ধাতু

বিশিষ্টা স্ত্রী প্রথম প্রসবকালে এতদ্দ্বারা আক্রান্তা হইবার অধিকতর সম্ভাবনা। ডাং রামস্বটাম বলেন, যাহাদের অনেক সন্তান হইয়াছে তাহাদেরও পীড়া প্রথম প্রসূতা অপেক্ষা কম হয় না, বরং অনেক স্থলে অধিক হইতে দেখা যায়। ডাং চর্চ্চীল বিভিন্ন চিকিৎসকের রোগিণীর সংখ্যা লইয়া ইহার বিপরীত ঘটনা অর্থাৎ প্রথম প্রসূতার অধিক হইতে দেখাইয়াছেন।

কারণ। চিকিৎসকগণ ইহার নানা কারণ নির্দ্দেশ করিয়া থাকেন (১) স্নায়ু মণ্ডলের উদ্দীপনা; (২) দূরস্থিত যন্ত্রের উদ্দীপনা, বিশেষতঃ জরায়ু বা পাকাশয়ের উদ্দীপনার সহিত স্নায়ু-কেন্দ্রের স্পর্শানুভাবকতার অত্যন্ত বৃদ্ধি; (৩) মস্তিষ্ক, মজ্জা বা উভয়েতেই শোণিতাবরোধ: (৪) সহসা উগ্রতর মানসিক চিন্তা, (৫) রক্তাধিক্য বা রক্তাল্পতা হেতু জরায়ুর বিকৃত (Morbid) উদ্দীপনা। ডাক্তার টাইলার স্মিথ বলেন, মজ্জার উদ্দীপনা হেতুই কিম্বা অন্য যন্ত্রের বিশেষতঃ জরায়ুস্থিত স্নায়ুসূত্রের ভাবান্তর হইয়া তাহা মজ্জায় চালিত হইলে প্রাগুক্ত ব্যাধির উৎপত্তি হয়। এইরূপে তিনি কারণগুলিকে দ্বিভাগে বিভক্ত করেন, যথা—

(ক) স্নায়ুকেন্দ্রের উদ্দীপনা।

১। করোটি মধ্যে শোণিত বা শোণিতাম্বু স্রাব, শ্যানীভূত শোণিত এবং মস্তিষ্কে রক্তাবরোধ।

২। শোণিতস্রাব।

৩। শোণিতে বিকৃত পদার্থ।

৪। মানসিক উদ্বেগ।

(খ) উদ্দীপক স্নায়ুর অন্তঃসীমার উদ্দীপনা।

১। জরায়ু ও জরায়ুর দ্বারসমূহে নিপতিত স্নায়ুর উদ্দীপনা।

২। করোটি মধ্যস্থিত স্নায়ুর উক্ত বিকৃতি।

৩। শবলাঙ্গে নিপাতিত ঐ ঐ ঐ।

৪। অণ্ডজনিস্থিত ঐ ঐ ঐ।

৫। পাকাশয় ও অন্ত্রের ঐ ঐ ঐ।

৬। মূত্রাশয়-স্থিত ঐ ঐ ঐ।

৭। ত্বক যকৃৎ, মূত্রপিণ্ড বা স্তনের স্নায়ুর উক্ত বিকৃতি।

এই শেষ বিভাগটী কেবল অনুমান মাত্র। শোথ হইলে এবং মূত্রে

অণ্ডলালবৎ পদার্থ জন্মিলে এই আক্ষেপ হওযা নিত্য ঘটনা জানিতে হইবে, কিন্তু কেন হয় তাহা স্থির করা যায না।

ডাক্তার রিগ্‌বী বলেন, অপস্মার ও এই আক্ষেপে কিছু প্রভেদ নাই, তবে অপস্মার পুরাতন ভাব প্রাপ্ত হয় ও শীঘ্র সাংঘাতিক হয় না, ইহা তদ্বিপরীত হইয়া থাকে। কেহ কেহ বলেন, যাহাদের অপস্মার থাকে, তাহাদের সকলেরই এই পীড়া হয় কিন্তু ডাক্তার মেডোস্ দেখাইযাছেন যে, ৫১ জন প্রসূতার মধ্যে ১৫ জনের অপস্মার থাকিলেও কেবল দুই জনের পীড়া হইয়াছিল।

লক্ষণ। মস্তিষ্কে রক্তাবরোধহেতু কতকগুলি পৌর্ব্বিক লক্ষণ প্রকাশ পায়, যথা মুখমণ্ডলের ও অক্ষির যোজক ত্বকে রক্তাধিক্য হয়, শঙ্খদেশে দপ্‌দপে বেদনা, শিরোঘূর্ণন, দর্শন-পথে অগ্নিস্ফুলিঙ্গবৎ পদার্থের ভ্রমণ (Musca Volitantes), কর্ণে শব্দ, দৃষ্টি ও জ্ঞানের ক্ষণস্থায়ী খর্ব্বতা, কদাচিৎ বিবমিষা ও কম্প এবং কাহার প্রকৃত পীড়ার লক্ষণ প্রকাশ পাইবার পূর্ব্বে মস্তক-পশ্চাতে বা পাকাশয়োপরি তীব্র বেদনা হয়। পীড়া যেমন আরম্ভ হয়, এই সকল চিহ্ন ক্রমশঃ প্রবল হইযা উঠে, নাড়ী অতিশয় ক্ষীণা ও চঞ্চলা হয়, রোগিণী ইতস্ততঃ দৃষ্টি নিক্ষেপ করে, চক্ষু এপাশ ওপাশ ঘুরাইতে এবং বাহুদ্বয় এদিক ওদিক নিক্ষেপ করিতে থাকে। ইহার পর চক্ষু স্থির হয এবং রোগিণীর জ্ঞান সম্পূর্ণ লোপ পায়। তৎপরে গুরুতর আক্ষেপ আরম্ভ হয। কোন কোন রোগিণীতে এই আক্ষেপ ব্যতীত কোন লক্ষণই দেখা যায না।

সচরাচর মুখমণ্ডলের ও গ্রীবাদেশের পেশীতে আক্ষেপ আরম্ভ হইযা, জিহ্বা মুখ-গহ্বর হইতে নির্গত ও দন্তদ্বারা কর্ত্তিত হয, সফেন মুখলালের সহিত রক্ত মিশ্রিত হয এবং মুখমণ্ডল আরক্ত ও স্ফীত হইতে দেখা যায়। ইহার পর মধ্যদেহের ও উরু ও বাহুর পেশীনিচয আক্রান্ত হয, তাহাতে বক্ষোদেশের চাঞ্চল্য হ্রাস হওযায় নিঃশ্বাস-ক্রিযা কষ্টার্হ ও শীশ্‌বৎ শব্দান্বিত হইযা পড়ে। মলমূত্র অজ্ঞানে ত্যক্ত হয। সমস্ত দেহে ও বাহুপদাদির ভয়ানক ক্ষেচুনি হইতে থাকে এবং শরীর ঘর্ম্মে প্লাবিত হয। এই রূপে রোগিণী কিছুকাল থাকিলে লক্ষণসকল হ্রাস হইতে দেখা যায। প্রথমে আক্ষেপ, পরে আড়ষ্টতা নষ্ট হয়, নাড়ী কোমল ও স্বাভাবিক হয়, মুখমণ্ডলের আরক্ততা ও স্ফীতি অপনীত হয, মুখমধ্যে জিহ্বা প্রবিষ্ট হয়, এক্ষণে চক্ষু আর স্থির থাকে না, ইতস্ততঃ সঞ্চার করে

এবং রোগিণী জ্ঞান লাভ করিয়া গাঢ় নিদ্রাভিভূত হয়। নিদ্রাভঙ্গের পর পূর্ব্বঘটনা কিছুই মনে থাকে না, কেবল পেশীর আড়ষ্টতা সামান্যরূপ বোধ করে এবং জিহ্বা কর্ত্তিত হইলে তাহাতে বেদনা থাকে। এই রোগাবেশ হয় ত একবার মাত্র হয়, নচেৎ পুনঃপুনঃ হইয়া রোগিণীকে দুর্ব্বলা করে।

ব্যাধির হেতু অনুসারে লক্ষণের ইতর বিশেষ হইতে দেখা যায়। যথা রক্তাধিক স্ত্রীগণের পীড়া হইলে মাস্তিষ্ক্য লক্ষণ অধিক হয় এবং উপশম পরে কিছুদিন অল্পবুদ্ধি ও অন্ধতা জন্মিয়া থাকে। পাকযন্ত্রের ব্যতিক্রম হেতু পীড়া হইলে অজ্ঞানতা সামান্য হয়, কিন্তু রোগিণী অত্যন্ত প্রলাপ কহে ও ক্ষিপ্তবৎ দেখায়।

রোগাবেগ, প্রসবের পূর্ব্বে, তৎকালে বা পরে হইতে পারে, কিন্তু পূর্ণ গর্ভাবস্থায় ইহা অধিক হইবার সম্ভাবনা। অনেক সময়ে ইহাকে প্রসব বেদনার অন্তিম ফল বলিয়া জানা যায় এবং উহাতে প্রায় তৃতীয়াংশ ভ্রূণ নষ্ট হইয়া ভূমিষ্ঠ হয়, এই জন্য কেহ কেহ বলেন, মৃত শিশুর উদ্দীপনায় আক্ষেপের উৎপত্তি হয়। ইহাতে বিশ্বাস স্থাপন করা যায় না।

অধিকাংশ রোগিণীতে এই রোগাবেগ দ্বারা প্রসব-ক্রিয়ার ব্যতিক্রম জন্মে না, বরং স্থল বিশেষে প্রসব বেদনার প্রত্যেক প্রাবল্যে আক্ষেপের উৎপত্তি হয়। কখন বা প্রসব বেদনা অনুভব করিবার পূর্ব্বে শিশুর জন্ম হইয়া থাকে। প্রসব পরে ইহার উৎপত্তি বিরল জানিতে হইবে এবং তাহাও বেদনার আধিক্য হেতু স্নায়বিক উত্তেজনা বশতঃ হইবার সম্ভাবনা।

ভাবিফল। অধিকাংশ রোগিণীর ইহাতে মৃত্যু হইলেও সুচিকিৎসার দ্বারা পূর্ব্বাপেক্ষা অনেকের জীবন রক্ষা পাইতেছে এবং পূর্ব্বে উল্লেখ হইয়াছে, কেবল চতুর্থাংশ রোগিণীর জীবন নষ্ট হয়, কিন্তু এই সংখ্যাকে অপরিবর্ত্তনীয় মনে করা উচিত নহে। ডাং ডেভিস বলেন, রোগাবেগ দীর্ঘকালান্তে হইয়া মোহ অধিকক্ষণ থাকিলে বিপদ-জনক। প্রসব-ক্রিয়ার পূর্ব্বে বা সময়ে ইহা যতদূর সাংঘাতিক হয়, প্রসবান্তে তত নহে। মাতা অপেক্ষা শিশুর নিধন অধিক সংখ্যায় দেখা যায় এবং ন্যূনকল্পে তৃতীয়াংশ ভ্রূণের নিশ্চয়ই মৃত্যু হয়। জরায়ুর উগ্র আকুঞ্চন এবং বিষাক্ত শোণিতে বিশেষতঃ ইউরিয়া প্রধান শোণিত দ্বারা উক্ত মৃত্যু সংঘটিত হয়। অনেক শিশু ঐ রূপে বিষাক্ত হইয়া জন্মাতে আক্ষেপ বশতঃ নিপাত হয়।

চিকিৎসা। সুবিধা পাইলে পৌর্ব্বিক লক্ষণ প্রকাশ পাইবার সময় চিকিৎসা করা উচিত কিন্তু দুর্ভাগ্য বশতঃ অনেকের উক্ত লক্ষণ প্রকাশ পায় না। গর্ভের শেষাবস্থায় দেহের কোন স্থানে শোথ ও অণ্ডলালীয় (Albuminous) মূত্র হইলে কিম্বা শিরঃপীড়া শিরোঘূর্ণন, কর্ণে শব্দ, মুখমণ্ডলের আরক্ততা প্রভৃতি মস্তিষ্কে রক্তসঞ্চয়ের লক্ষণ দৃষ্ট হইলে আমাদের সন্দেহ করা উচিত। এমন অবস্থায় লাবণিক ঔষধে বেচন করাইলে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। বেঞ্জোইক ও এসিটিক এসিড সেবন করাইতে কেহ কেহ উপদেশ দেন, অন্যে ঘর্ম্মকারক ঔষধের ও উষ্ণ জলাভিষেকের ব্যবস্থা করেন। মূত্রকারক ঔষধ ইহাতে অনিষ্টকারী।

রোগাবেগ কালে রোগিণী যাহাতে স্বীয় অঙ্গ আহত না করে, তদ্বিষয়ে যত্ন করা উচিত এবং তজ্জন্য মুখমধ্যে একটী বড় কর্ক দিয়া দন্তদ্বারা জিহ্বা কর্ত্তন রহিত করিবে। অনেকেই রক্তমোক্ষণ করিতে উপদেশ দেন, এমন কি, ১০ হইতে ২০ আউন্স পর্য্যন্ত রক্তমোক্ষণ করিতে বলেন। আমাদের দেশে ইহা অধিকাংশ রোগিণীতে অনিষ্টকারী। গুরু বিরেচন ররং ব্যবস্থা করা যাইতে পারে, এই জন্য এলোজ, জোলাপ, গ্যাম্বুজ, স্কামনি, বা ক্যলোমিল্ বিশেষ উপযোগী। মস্তক মুণ্ডন করিয়া শৈত্য সংলগ্নেও উপকার দর্শে। পদে মষ্টার্ড পোলটিস. অথবা মষ্টার্ড সংযুক্ত উষ্ণ জলে পদাভিষেক করিতে ব্যবস্থা করিবে। আফিম ও টার্টার এমিটিক একত্র বা পৃথক সেবনে উপকার দর্শে। অধুনা ৬০ গ্রেণ পর্য্যন্ত হাইড্রেট অব ক্লোরাল সেবন করাইয়া রোগিণীকে নিদ্রাভিভূতা করা সুচিকিৎসার মধ্যে গণ্য হইয়াছে। চেতনান্তে রোগাবেগ হইলে পুনঃপুনঃ উক্ত ঔষধ ৩০ গ্রেণ মাত্রায় সেবন করাইবে। অনেক সময়ে মূত্রাশয়ের সঞ্চিত মূত্র ক্যাথিটার (শলা) দ্বারা নির্গত করিলে ব্যাধির অনেকাংশ প্রশমিত হয়।

সংপ্রতি ইথার বা ক্লোরোফর্ম্মদ্বারা রোগিণীকে অচেতন করিয়া পীড়া প্রশমিত করান হইতেছে। যতবার রোগাবেগ হয়. ততবারই ক্লোরো-ফর্ম্মের ঘ্রাণ লওয়াইতে হয়, এইরূপ অনেক সময়ে কয়েক ঘণ্টা বা দিন ক্রমাগত এতদ্দ্বারা অচেতন করিয়া না রাখিলে জীবন রক্ষা পায় না. অথচ ক্লোরোফর্ম্ম কর্ত্তৃক কোন অনিষ্ট হইতে দেখা যায় না। কিন্তু ইহা কেবল চিকিৎসক স্বয়ং দিলেই হইতে পারে, নচেৎ নহে।

প্রসব-ক্রিয়ার সময়ে ব্যাধির উৎপত্তি হইলে যে পর্য্যন্ত প্রসব-কার্য্য সমাধা না হয় সে পর্য্যন্ত তাহার উপশম হওয়ার সম্ভব থাকে না, এই

হেতু কোমলাংশ বিশেষতঃ জরায়ু-মুখ ও গ্রীবার প্রসারণ হইলেই ফর্সেপ্স নামক অস্ত্রের সাহায্যে সত্বর প্রসব করাইয়া দিবে। উপরি উক্ত অংশ সমূহের প্রসারণ না হইলে, যাহাতে শীঘ্র হয় তাহা করিবে। কোমলাংশ দৃঢ় ও আক্ষেপ গুরুতর হইলে ভ্রূণের মস্তক চূর্ণ করিয়াও প্রসব করাইবে যেহেতু প্রসব ব্যতীত এরূপ অবস্থায় রোগিণীর জীবন রক্ষা হওয়ার উপায় নাই। প্রসবান্তে রোগিণীকে সুস্থির রাখিবে, মস্তক শীতল ও নিদ্রাকারক ঔষধ বিশেষতঃ ক্লোরোল হাইড্রাস, লাইকার ওপিয়াই সিডেটিভস প্রভৃতির ব্যবস্থা করিবে। অন্ত্র পরিষ্কার রাখা এবং লঘুপাক অথচ পুষ্টিকর আহার দেওয়া কর্তব্য।

১২। Puerperal Tetanus.

সূতিক ধনুষ্টঙ্কার বা ধনুস্তম্ভ।

এই ব্যাধি অতিশয় গুরুতর ও সাংঘাতিক হইলেও ইহার সংঘটন নিতান্ত বিরল বলিয়া স্ত্রীরোগাবলম্বিত অধিকাংশ পুস্তকেই এতদ্বিবরণ পরিত্যক্ত হইয়াছে।

সাধারণ ধনুস্তম্ভ। স্ত্রীদিগের স্নায়ুপ্রধান ধাতু বলিয়া পূর্ব্বে এইরূপ অনুমিত হইত যে, পুরুষাপেক্ষা ইহা স্ত্রীদিগের মধ্যে অধিক সংঘটিত হয় কিন্তু ইহা নিতান্ত ভ্রমাত্মক। ডাং কার্লিং ১১৮ জন রোগীর বিবরণ সংগ্রহ করেন তন্মধ্যে ১১২ জন পুরুষ ও ১৬টা স্ত্রী ছিল, অধ্যাপক লেরীর ২২১টী রোগীর মধ্যে ১৮৫ জন পুরুষ ও ৩৬ জন স্ত্রী ছিল। ইংলণ্ডের রেজিষ্টার জেনারেল সাহেবের হিসাব দৃষ্টে জানা যায় যে, ধনুস্তম্ভে মৃত ১৯৬৯ জন রোগীর মধ্যে ১৭২৯ জন পুরুষ ও ২৪০ জন স্ত্রী ছিল। ন্যূনকল্পে ৩ জন পুরুষের পীড়া হইলে এক জন স্ত্রীর ব্যাধি হইবার সম্ভাবনা। আবার সূতিকাবস্থায় এই পীড়া নিতান্ত বিরল জানিতে হইবে।

গর্ভপাতান্তে এবং যে কোন প্রসবের পর ইহা সংঘটিত হইতে পারে এবং প্রসবের পর পীড়া হইবার কোন নির্দ্দিষ্ট দিন নাই, সুতরাং প্রসবান্তে ৬০ ঘণ্টা হইতে ৪৫ দিন মধ্যে ইহার উৎপত্তি হইতে দেখা যায়। বিগত ১২৯০ সালের চৈত্র মাসে ভালকুটা নামক গ্রামে কোন ভদ্র বংশোদ্ভবা স্ত্রীর প্রসবের ১৬ দিন পরে এই পীড়া হইয়াছিল। তিনি বয়োধিকা ও অধিক সন্তানের মাতা, তাহার ব্যাধি বিবরণ পরে প্রদত্ত হইতেছে।

অধিকাংশ পুস্তকে ইহার বিবরণ দেখা যায় না এবং যে গ্রন্থে তাহা প্রদত্ত হইয়াছে, তাহাও গর্ভস্রাবের ফল স্বরূপ। নির্ব্বিঘ্নে ও নিয়মিত সময়ে প্রসব হইয়া ইহার উৎপত্তি হওয়া নিতান্ত বিরল ঘটনা। আমাদের ভালকুটীর অবস্থা অন্যরূপ, তিনি নির্ব্বিঘ্নে ও নিযমিত কালে প্রসূতা হয়েন অথচ ১৬ দিন পরে তাঁহার ধনুষ্টঙ্কার হইতে দেখা যায়। এইরূপ ঘটনা ডাং সিম্পসন্ কেবল ৯টী সংগ্রহ করেন এবং ডাং চর্চ্চীল অনেক অনু-সন্ধানে ২৩২টী রোগিণীর বৃত্তান্ত প্রাপ্ত হয়েন। বোম্বাই প্রদেশে এতদ্দ্বারা যত রোগিণীর মৃত্যু হয়, বোম্বাই গবর্ণমেণ্ট তাহা সংগ্রহীত করায় জানা যায় যে সাকল্যে ১০২ জনের প্রসবান্তে ধনুস্তম্ভ হইয়াছিল তন্মধ্যে—

১০	জনের	১ম	দিনে	৭	জনের	৮ম	দিনে
১৫	,,	২য়	,,	২	,,	৯ম	,,
৭	,,	৩য়	,,	৪	,,	১০শ	,,
১১	,,	৪র্থ	,,	২	,,	১১শ	,,
৯	,,	৫ম	,,	৩	,,	১২শ	,,
১১	,,	৬ষ্ঠ	,,	৩	,,	১৫শ	,,
১১	,,	৭ম	,,	১	,,	১৬শ	,,

পীড়া আরম্ভ হয়। ইহাতে মৃত্যুর কালও নির্দ্দিষ্ট নাই, যথা ১৫ ঘণ্টা হইতে ১০ দিন মধ্যে মৃত্যু হইয়া থাকে এবং ৫ জনের মধ্যে একের মৃত্যু অলজ্ঘনীয় বলিলেও ক্ষতি নাই।

কারণ। ইহার প্রকৃত কারণ নির্ণয় করা অতিশয় কঠিন কিন্তু যতদূর অনুসন্ধান হইয়াছে তাহাতে বলা যায় যে, ইহা হয় ত শৈত্য সংলগ্নে নচেৎ আঘাত পাইয়া উৎপন্ন হয়। কাহার স্রস্ত শোণিত, কাহার বা পুষ্প গলিত (Placenta) হইয়া ব্যাধির উৎপাদন করে। ডাক্তার ওয়েরিং ১৮৫১—১৮৫৩ সালের মধ্যে ২৩২ জন রোগিণীকে উক্ত পীড়ায় আক্রান্তা হইয়া কাল কবলিতা হইতে দেখিয়াছেন। প্রসব করাইবার জন্য যে নানা প্রকার অস্ত্রোপচার ও প্রক্রিয়া আছে তাহাতেও ইহার উৎপত্তি হয় যথা বিঘূর্ণন (Turning), সিজেরিয়ান (Cæsarian) আখ্য অস্ত্রোপচার ইত্যাদি। অতএব শৈত্য, আঘাত, অস্ত্রোপচার, জরায়ু মধ্যে গলিত পদার্থ ইত্যাদি ইহার সন্নিকৃষ্ট কারণ।

ডাক্তার সিম্পসন্ প্রভৃতি বিবেচনা করেন যে, বাহ্যাঙ্গের আঘাত হেতু যেমন আভিঘাতিক (Traumatic) ধনুস্তম্ভের উৎপত্তি হয়, প্রসব-

বান্তে পুষ্পাদি বিচ্ছিন্ন হওয়ায় জরায়ুর অভ্যন্তর আহত হয়, সুতরাং ইহাকেও আভিঘাতিক জানিতে হইবে। ফলতঃ উভয় ব্যাধিতে কিছুমাত্র প্রভেদ নাই।

লক্ষণ। ইহার লক্ষণের কিছু বিশেষত্ব নাই, সুতরাং বর্ণনা করিবারও আবশ্যক অল্প। আমাদের ভালকুটীর রোগিণীর বিবরণ এস্থলে দিলেই যথেষ্ট হইতে পারে। রোগিণীর বয়স অনুমান ৩৫ বৎসর তাঁহার ইতিপূর্ব্বে কয়েকটী সন্তান হয়। বিগত ১২৯০ সালের ২২ ফাল্গুন তাঁহার এক সন্তান হয়। প্রসবক্রিয়ার কোন ব্যাঘাতই জন্মে নাই ও প্রসূন নির্গত হইতেও কোন কষ্ট হয় নাই। প্রসবান্তে শোণিতস্রাব স্বাভাবিক হইয়াছিল। তৎপরে ৬ই কি ৭ই চৈত্র সামান্য জ্বর হইয়া গলদেশে অসুখ বোধ হয়। জ্বরভাব তিরোহিত হইয়া গলদেশের অসুখ বৰ্দ্ধিত হইতে থাকে, ক্রমশঃ মুখ সঞ্চালন করা কঠিন হয়। নাড়ী প্রতি মিনিটে ১৯০ ও নিতান্ত ক্ষীণ হইতে দেখিয়া তাঁহার ভর্ত্তা (কতকগুলি "হাতুরের" নিকট) হতাশ হইয়া আমাকে আহ্বান করেন। আমি দেখিলাম শিরঃপীড়া, মুখের দার্ঢ্য, পিপাসা ও বেদনা প্রভৃতিতে তাঁহাকে কাতর করিয়াছে। জিহ্বা নির্গত করিবার শক্তি নাই এবং পিপাসা নিবারণের জন্য জল দিলে তাহা অতি কষ্টে পান করিতেছেন। নিশ্বাস কষ্টার্হ এবং মধ্যে মধ্যে ধনুস্তম্ভ হইতেছে। এই আক্ষেপ সম্পূর্ণভাবে নিবৃত্তি পায় না, কেবল সামান্যরূপ হ্রাস হইয়া পুনঃ প্রবল হইতেছে। নিদ্রা প্রায়ই হয় না এবং সামান্য হইলেই পেশীর শিথিলতা দৃষ্ট হইত। সর্ব্বাপেক্ষা পৃষ্ঠদেশের পেশী অধিকতর আক্রান্ত হওয়াতে পৃষ্ঠদেশ বক্র হইয়াছিল, এমন কি, এই বক্রতায় মেরুদণ্ডে একটী খাতও হইয়া যাইত (Opisthotonos—বহিরায়াম)।

ইহাতে যে যাতনা হইত মনে করিলেও কষ্ট বোধ হয়। অত্যন্ত পিপাসার সময় জল পান করিলে পীড়া দ্বিগুণ বৰ্দ্ধিত হইত। আহারের ত কথাই নাই। অগ্রে অবসাদক ও আক্ষেপ নিবারক ঔষধ সেবন করাইবার চেষ্টা পাওয়া গেল, তাহাতে কোনই ফল দর্শিল না, বরং গলাধঃকরণের চেষ্টায় পীড়া বৃদ্ধি হইতে লাগিল। তৎপরে এক্ষ্ট্রাক্ট মিট অৰ্দ্ধ সের জলে নিয়মিত প্রস্তুত করিয়া তাহাতে স্পিঃ ক্লোরোফর্ম্ম ও টিং ওপিয়াম প্রচুর মাত্রায় সংযোগ করিয়া মলদ্বারে তিন বা চারি ঘণ্টান্তর প্রক্ষেপ (পিচকারী) দেওয়া গেল ও গলাধঃকরণে যতদূর সম্ভব, নিষেধ

করা গেল। কেবল এইমাত্র উপায়েই রোগিণী ক্রমশঃ আরোগ্য লাভ করিলেন।

চিকিৎসা। যে কোন প্রকারে স্নায়বিক, দৈহিক বা মানসিক উদ্দীপনা নিবৃত্তি পায়, তাহাই করিবে। রোগিণীর মুখব্যাদান করিয়া আহার দিলে তাহার নিতান্ত কষ্ট হইবে এবং তৎসঙ্গে পীড়ারও বৃদ্ধি পাইবে। যদি অন্ত্র মধ্যে মল থাকা অনুমিত হয় তাহা হইলে বিরেচক ঔষধের পিচকারী দিয়া নির্গত করিবার চেষ্টা করিবে এবং আক্রান্ত পেশী সমূহের দার্ঢ্য ও আক্ষেপ নিবারণ করিবার জন্য আক্ষেপ-নিবারক ও অবসাদক ঔষধের ব্যবস্থা করিবে।

অবসাদক ঔষধের মধ্যে আফিম, তামাকুর পিচকারী, বেলাডনা, ধুস্তুরা, হেমলক, হেনবেন, মৃগনাভী, কর্পূর, গাঞ্জা, হাইড্রোসিয়ানিক এসিড ভ্যালিরিয়ান ইত্যাদি ব্যবস্থেয়। বোধ হয় এ সমস্ত অপেক্ষা কোরোফর্ম্ম ও ইথার আঘ্রাণ করিতে দেওয়া উপকারী কিন্তু মফঃস্বলের চিকিৎসকের অনবসর হেতু বা রোগিণীর দৈন্যবশতঃ এ উপায় কার্য্যে আইসে না।

১৩। Puerperal Mania—সূতিকোন্মত্ততা।

যে একটী দীর্ঘকালস্থায়ী বা কতকগুলি উপর্য্যুপরি প্রক্রিয়ায় নারীগণের বিভিন্ন জনন-যন্ত্র নিযুক্ত থাকে, যাহাতে ভ্রূণের উৎপত্তি, অবস্থান, জন্ম বা ভূমিষ্ঠ হওন এবং স্তন্যপান, এই সকল কার্য্য সম্পন্ন হয়, তাহাদের যে কোন সময়ে মানসিক বিকার জন্মিতে পারে। এতন্মধ্যে দুই সময়ে উক্ত বিকার অধিকতর দেখা যায়, প্রথম প্রসবক্রিয়ার অল্পকাল পরেই যখন প্রসব বেদনা হেতু দেহ দুর্ব্বল হয়, দ্বিতীয় প্রসবের কয়েক মাস পরে যখন শিশুকে স্তন্য পান করা[illegible] জন্য শরীর শক্তিহীন হইয়া পড়ে। এই দুই সময়েরই পীড়া [illegible] [illegible]ল বিবেচ্য। সুতরাং বিবেচনা করিতে হইলে উভয়বিধ ব্যাধি [illegible] হেতু উৎপন্ন হয়, সেই জন্য উভয়কে একভাবে বর্ণনা করা উচিত [illegible] সুপ্রসিদ্ধ ডাং গুচ উক্ত প্রকারে বর্ণনা করিয়াছেন বলিয়াই এ স্থলে [illegible] [illegible]ণ করা গেল।

অনেক গ্রন্থ[illegible] [illegible]কে ত্রিবিধ আকারে বর্ণনা করেন যথা ডাক্তার রিগবির মতে (১) [illegible]র রক্তাবরোধ বা প্রদাহ হেতু; (২) পাকাশয়যন্ত্রের উদ্দীপনা হেতু, [illegible]বণ দৌর্ব্বল্য ও রক্তাল্পতা জনিত। কখন কখন

প্রসব-বেদনা অত্যন্ত গুরুতর হইবার সময় রোগিণী স্বল্পকালের জন্য স্বীয় যন্ত্রণা ভুলিয়া যায়, অনুচিত ও প্রলাপ বাক্য বলিতে থাকে এবং স্বল্পকাল মধ্যেই আবার স্বভাব প্রাপ্ত হইয়া পূর্ব্ববৎ কষ্ট জ্ঞাপন করে। ইহাকেও ডাক্তার মণ্টগোমারি সূতিকোন্মাদ কহেন, কিন্তু ডাক্তার রামস্‌বটাম্ বলেন, ইহা কেবল অতিশয় যাতনা হেতু প্রলাপ কথন মাত্র, ইহা উন্মাদের বা প্রদাহের চিহ্ন নহে।

ডাক্তার মেডোস ইহাকে যে দুই ভাগে বিভক্ত করেন তাহা যুক্তি-সংগত বলিয়া বোধ হয়। উভয়বিধ পীড়ার কারণ ও কাল বিভিন্ন হইতে দেখা যায়। প্রথম, যাহা প্রদাহ কর্ত্তৃক উৎপন্ন হইয়া উগ্র প্রলাপ কথন, তীব্র জ্বর এবং সাধারণ স্বাস্থ্যের বিশৃঙ্খলতা জন্মে; দ্বিতীয়, যে পীড়ায় নিস্তেজস্কতা ও মানসিক দুশ্চিন্তা হইতে দেখা যায়। প্রথম ব্যাধি প্রসবের অব্যবহিত পরেই হউক, কিম্বা দুগ্ধ ক্ষরণ আরম্ভ হইলে, উৎপন্ন হইতে পারে। দ্বিতীয় প্রকার ব্যাধি, শিশুকে কিছু দিন স্তন্যপান করাইয়া তদ্দ্বারা প্রসূতি দুর্ব্বল হইলে উৎপন্ন হয়। কৌলিক দোষহেতু ঐ দ্বিতীয় ব্যাধি স্তন্যদানের প্রথম কালেও উৎপন্ন হইতে পারে। প্রথম ব্যাধি তীব্র ও অধিক স্থলে সাংঘাতিক, দ্বিতীয় পীড়া পুরাতন ও আরোগ্য হইবার সম্পূর্ণ সম্ভাবনা।

(ক) *Acute Mania.* প্রবলোন্মত্ততা।

ইহার হেতু সকল অদ্যাবধি স্থিরীকৃত হয় নাই। অনেকের ইহা কৌলিক দোষ জন্য উৎপন্ন হইয়া থাকে, কাহারও স্নায়ু-প্রধান-ধাতু বশতঃ এই উন্মত্ততা হইবার সম্ভাবনা। কেহ কেহ বলেন, নিদ্রার অভাব ইহার একটী কারণ, কিন্তু তাহাকে ব্যাধির প্রথম লক্ষণ বলিলে ক্ষতি নাই। শৈত্য, মানসিক উদ্দীপনা, অন্ত্রের বিশৃঙ্খলতা প্রভৃতিকে কেহ কেহ কারণ নির্দ্দেশ করেন। জরায়ু বা অণ্ডজনীর পীড়া উদ্দীপক কারণের ন্যায় কার্য্য করে। কেহ কেহ বিবেচনা করেন, মস্তিষ্কের প্রদাহ ব্যতীত ইহার উৎপত্তি হয় না। ইহা সম্পূর্ণ সত্য না হইলেও অনেক সময়ে তাহার অস্তিত্ব দেখা যায়। ডাক্তার মার্শাল হল্ বলেন, অন্ত্রের উদ্দীপনা ও শোণিতস্রাব যুগপৎ উন্মত্ততা উৎপাদন করে।

লক্ষণ। অধিকাংশ রোগিণীতে প্রসবের কয়েক দিনমধ্যে বর্ণিত ব্যাধির পৌর্ব্বিক লক্ষণ প্রকাশ পায়। ডাং হ্যাসলামের মতে অনিদ্রা

ইহার প্রথম লক্ষণ, তৎপরে মুখমণ্ডলের আরক্ততা, মস্তক কষিয়া ধরা (বেদনা), চক্ষুর অস্বাভাবিক উজ্জ্বলতা, সম্মুখস্থিত পদার্থে ইতস্ততঃ দৃষ্টি সঞ্চার, দুগ্ধক্ষরণ প্রথমে হ্রাস, পরে সম্পূর্ণ অবরোধ, এই সকল লক্ষণ প্রকাশ পায়। অনেকের স্বভাব উগ্র হইয়া পড়ে, দিবা রাত্রি নিদ্রা হয় না, মস্তকে বেদনা হয়, সতত অস্থির ভাবে ও অসুখে কালযাপন করে, সময়ে সময়ে স্মরণশক্তি ও জ্ঞানের লোপ পায়, রোগিণী হয়ত সম্পূর্ণ মৌনাবলম্বন করে অথবা ক্রোধান্বিত ও ক্ষিপ্ত হইয়া সম্মুখে যে কেহ থাকে তাহাকে আঘাত করিবার চেষ্টা করে এবং নিজ শিশুরও প্রাণ বিনাশে সতত চেষ্টা পায়। স্বীয় সন্তানের ন্যায় স্বামী বা নিতান্ত প্রিয় আত্মীয় জনের অনিষ্টোৎপাদন করা তাহার অন্য চিন্তা। এই সকল উদ্দীপনায় শোণিত সঞ্চালন অত্যন্ত বেগবান হয়, শঙ্খদেশের ধমনী সকল দপ্ দপ্ করে, নাড়ী ক্ষুদ্রা ও অত্যন্ত চঞ্চলা, ত্বক ঘর্ম্মে প্লাবিত, জিহ্বা সমল ও শুষ্ক, কোষ্ঠবদ্ধ এবং নিশ্বাস অত্যন্ত দুর্গন্ধময় হয়। অনেকের নিদ্রা একেবারেই হয় না কখন কখন অঙ্গাক্ষেপ হয় এবং এতৎসহ সূতিক জ্বরের লক্ষণ আবির্ভাব হইয়া জরায়ুর স্রাব ও দুগ্ধক্ষরণ রহিত হয়। নাড়ীর বিকার সকলেতে এক প্রকার হয় না, কাহার ইহা পূর্ণ, দ্রুত ও কঠিন, অন্যের লঘুগতি, ক্ষুদ্র ও কোমল হয়। সুপ্রসিদ্ধ ডাং গুচ এক নাড়ীর বিকৃতি অবলম্বন করিয়া পীড়া প্রাদাহিক কি না স্থির করিয়াছেন। দৈহিক উষ্ণতা এ পীড়ায় ১০৫ বা ১০৪ কদাচিৎ ১০১ ডিগ্রি উঠিতে দেখা যায়। কখন কখন বিশেষতঃ সূতিক জ্বর হইলে উদর দেশের পূর্ণতা ও বেদনা থাকে। কোষ্ঠ পরিষ্কার হয় না এবং প্রস্রাব ঘোলা ও অল্প পরিমাণে নিঃসৃত হয়।

ব্যাধির পরিণাম সর্ব্বদা সমান নহে। যাহাদের পীড়া সহসা আরম্ভ হইয়া সম্মুখস্থিত ব্যক্তি সকলকে প্রহার করিবার ইচ্ছা প্রবল থাকে এবং তৎসঙ্গে প্রবলজ্বর ও স্নায়বিক বিকার জন্মে, তাহাদের ইহা প্রায়ই সাংঘাতিক হয়। প্রদাহ হেতু পীড়ার উৎপত্তি হইলে মৃত্যু সম্ভাবনা অধিক জানিবে। প্রসব পরেই উন্মত্ততা যত সাংঘাতিক, কয়েক মাসান্তে বিমর্ষোন্মত্ততা (Melancholia) তত নহে। উন্মত্ততার উদ্দীপনায় দেহ নিস্তেজ হইয়া পড়িলেও মৃত্যু হয়। কোন কোন রোগিণী এত শক্তি প্রকাশ করে যে, তাহাকে ধরিয়া রাখা দুষ্কর হয় এবং তৎপরে হঠাৎ নিস্তেজ হইয়া মৃত্যুগ্রাসে পতিতা হয়।

চিকিৎসা। ইহার চিকিৎসা অতি সহজ কিন্তু সূক্ষ্ম বিবেচনার নিতান্ত প্রয়োজন। প্রধানতঃ তিনটী বিষয়ের প্রতি মনোনিবেশ করিতে

হইবে; (১) অনুমিত উদ্দীপক কারণসমূহ অপনীত করিতে হইবে; (২) স্নায়ুমণ্ডলের স্থৈর্য্য সম্পাদন করিবে; (৩) রোগিণীর শক্তি যাহাতে হ্রাস না হয় তৎপ্রতি যত্ন পাইবে।

প্রথম, উদ্দীপনা দূরীকৃত করিতে হইলে, তাহা কোথায় উৎপন্ন হইতেছে অগ্রে নির্ণয় করা উচিত। পূর্ব্বে কোষ্ঠবদ্ধতার পরিচয় পাইয়া গুরুবিরেচনদ্বারা অন্ত্র পরিষ্কার করিলে বিশেষ উপকার হয়। অগ্রে ২০ হইতে ৩০ গ্রেণ জোলাপ পাউডারের সঙ্গে ২ হইতে ৫ গ্রেণ ক্যালমেল যোগ করিয়া সেবন করাইবে, তৎপরে লাবণিক বিরেচক ঔষধের ব্যবস্থা করা উচিত। ডাং রিগবী এণ্টিমনির সঙ্গে ক্যালমেল ও ইপিকাক দিতে বলেন।

উক্তরূপে প্রথম উদ্দেশ্য সাধিত হইলে দ্বিতীয় উদ্দেশ্য সম্পন্ন করিতে আফিম কদাচ দিবে না, যেহেতু তাহাতে অনেকের উদ্দীপনা বৃদ্ধি হয় এবং মস্তিষ্কের প্রদাহ থাকিলে তাহাও বর্দ্ধিত হয়। হাইড্রেট্ অব্ ক্লোরাল ২০ হইতে ৩০ গ্রেণ মাত্রায় সেবন করাইলে নিদ্রা হইতে পারে, অথচ তাহাতে উদ্দীপনা বা দৈহিক দৌর্ব্বল্য বৃদ্ধি পায় না। হেনবেন ও ক্লোরোফর্ম্ম বিশেষ উপযোগী এবং চিকিৎসকের বিবেচনা অনুসারে তাহা পুনঃ পুনঃ ব্যবস্থা করিবে। হোয়াইট্ হেলিবোর ও গাঞ্জার সার মন্দ নহে। অবসাদক ঔষধমধ্যে হাইড্রোসিয়ানিক এসিড্ ডিল্ ৫ মিনিম মাত্রায় ব্যবহারে অনেক উপকার হয়। ডাং ওচ এবং ক্যাম্প্বেল্ কর্পূর সেবন করাইয়া বিশেষ ফল পাইয়াছেন।

তৃতীয়তঃ রোগিণীর শক্তি রক্ষা করা সহজ নহে, যেহেতু, ব্যাধির প্রকৃতিই নিস্তেজ করা, অতএব মাংসের ঝোল, বীফ-টী, জেলি, স্বল্প মদিরা এবং বলকারক ঔষধের ব্যবস্থা করিবে। জরায়ুর ক্রিয়াবিকার থাকিলে তাহা সংশোধন করিবে।

(খ) *Melancholia*—বিমর্ষোন্মত্ততা।

ইহা দৌর্ব্বল্য ও রক্তাল্পতার সহিত বিদ্যমান হওয়ায় পূর্ব্বোক্ত পীড়া হইতে সম্পূর্ণ ভিন্ন। প্রসবকালে অত্যন্ত রক্তস্রাব হইলে প্রসবান্তে কয়েক দিনমধ্যে অথবা শিশুকে স্তন্যদানে অত্যন্ত দুর্ব্বল হইলে অনেক দিন পরে ইহার উৎপত্তি হইতে দেখা যায়। ইহাতে উদ্দীপনার লেশ

মাত্র থাকে না, ববং নিস্তেজস্কতাব সহিত বিমর্ষতা দৃষ্ট হয়। ডাং গুচ বলেন, এই পীড়াব প্রাবম্ভে একটী বিশেষ লক্ষণ দেখা যায়, যাহা প্রবলোম্মাদে দৃষ্ট হয় না, অর্থাৎ যে মানসিক বিকাব জন্মে তাহা বোগিণী বুঝিতে পাবে। যাহাবা কৃশ, দুর্ব্বল, ব্যাধিপ্রবণ এবং উৎসাহহীন তাহাবাই ইহাব দ্বাবা অভীভূত হয়।

প্রবল অপেক্ষা এই ব্যাধি উপশম কবা অধিক কঠিন, বিশেষতঃ ইহাতে জাবজ্জীবনেব জন্য বোগিণীব সংপ্রকৃতি নষ্ট হইতে পারে। আহ্লাদের বিষয় এই, শেষোক্ত ঘটনা প্রায় দৃষ্ট হয়না এবং ইহাতে মৃত্যুব সংখ্যা নিতান্ত অল্প। উন্মাদগ্রস্ত মাতাপিতার সন্তানও এই বোগ প্রাপ্ত হইতে পাবে অথবা যাহাদেব গর্ভেব শেষাবস্থায় মৃগীবোগ জন্মে, তাহাদেবও এই পীড়া হয়।

চিকিৎসা। দৌর্ব্বল্য ইহার প্রধান লক্ষণ, এই জন্য পুষ্টিকব আহাব, স্বল্প পবিমাণে মদিবা, মাংসেব ঝোল, বীফ-টী ডিম্ব এবং মাংস ভক্ষণ কবিতে দিবে। ঔষধমধ্যে বলকাবক ঔষধ, কুইনাইন, খণিজাম্ল এবং লৌহঘটিত ঔষধেব ব্যবস্থা কবিবে। সামান্য তিক্ত ঔষধের সহিত লঘু-বিরেচক দ্বাবা কোষ্ঠশুদ্ধি কবিবে। স্নায়ুমণ্ডলেব সুস্থতা সম্পাদন কবিতে আফিম, লাইকাব ওপিযাম্ সিডেটিভ্ উৎকৃষ্ট ঔষধ। আফিম অসহ্য হইলে ক্লোবাল হাইড্রেট, হেনবেন, ক্যাম্ফব কিম্বা গাঞ্জাব সাব ব্যবস্থা কবা যাইতে পাবে। কিন্তু এ সকল অধিক মাত্রায় সেবন কবাইলে অনিষ্ট হইবাব সম্ভাবনা।

সাধারণ চিকিৎসা (*General treatment*)।

১। যে সকল ব্যক্তি বোগিণীকে ক্রোধিত কবিবে না, আত্মঘাতাদি হইতে বক্ষা কবিবে, তাহাবাই তাহাব পবিচাবিকা হওয়া উচিত। পবিচিত লোক, বন্ধু বা আত্মীযগণ এ কার্য্যেব উপযোগী নহেন, বিশেষতঃ ব্যাধি অধিক দিন স্থায়ী হইলে পূর্ব্বোক্ত প্রকার লোক নিযুক্ত কবা নিতান্ত প্রয়োজন। তাহাকে কদাচ একাকিনী থাকিতে দিবে না, যে সকল দ্রব্য দ্বারা আত্মঘাত হইতে পাবে, তৎসমস্ত দ্রব্য স্থানান্তবিত কবিবে যথা কর্ত্তন করা যায় এমন অস্ত্র, দড়ি, বস্ত্র, তোয়ালিবা ইত্যাদি। জানালাদি শক্ত আছে কি না তাহা দেখিবে এবং পীড়া দীর্ঘস্থায়ী হইলে আত্মীয়-

বর্গকে স্থানান্তরিত করিবে এবং তাহাদের সহিত কদাচ সাক্ষাত করাইবে না। স্বামীকে কদাচই তাহার নিকট যাইতে দিবে না।

২। পথ্য। নিতান্ত পুষ্টিহীন পথ্য যুক্তিবিরুদ্ধ, বরং যাহাতে শরীর উষ্ণ না করে এমত পথ্য ব্যবস্থা করিবে। দেহের উষ্ণতা হ্রাস ও রোগিণীকে বিবর্ণা দেখিলে স্বল্প মাত্রায় মদিরা দিবে। অনেক সময়ে সে আহার করিতে চাহে না, তাহাতে নিশ্চিন্ত হইয়া থাকিলে অনিষ্ট হইবার সম্ভাবনা। পীড়া দীর্ঘকাল স্থায়ী হইলে মাংসাদি দেওয়া যাইতে পারে। পূর্ব্বে যদি কাহারও মদিরা পান করা অভ্যাস থাকে তাহা হইলে এ সময়ে তাহাকে কিছু দেওয়া প্রয়োজন।

৩। রোগিণীকে স্থান পরিবর্ত্তন করা। যে সকল ব্যক্তি তাহার নিকট সর্ব্বদা থাকে, তাহাদের কার্য্য কলাপে কথাবার্ত্তায় বা গমনাগমনে রোগিণী বিরক্তি প্রকাশ করিলে, হয় ত তাহাকে গৃহের এমত স্থানে রাখিবে যেন তাহাদের সহিত সাক্ষাত না হয় অথবা তাহাকে গৃহান্তরে বা গ্রামান্তরে লইয়া যাইবে। এমত অনেক স্থানে দেখা গিয়াছে যে, রোগিণী যখন কিয়ৎপরিমাণে আরোগ্য হয়, আত্মীয়বর্গের সাক্ষাতে ব্যাধি বৃদ্ধি পাইয়া তাহার অবস্থা পূর্ব্ববৎ হয়। অতএব সম্পূর্ণ আরোগ্য না হইলে এ নিয়ম ভঙ্গ করা উচিত নহে। রোগিণী আত্মীয়বর্গকে দেখিবার জন্য নিতান্ত উৎসুক ও তাহাদের জন্য অতিশয় চিন্তিত হইলে সাক্ষাত করাইবে।

১৪। Puerperal Fever—সূতিক জ্বর।

নির্ব্বাচন। সূতিকাবস্থার নানা প্রকার জ্বরীয় পীড়া, সকল সময়ে ও সকল রোগিণীতে যাহার প্রধান লক্ষণ এক ভাবে প্রকাশ পায় না অর্থাৎ ভিন্ন ভিন্ন সময়ে ভিন্ন ব্যাধিতে ভিন্ন লক্ষণ প্রকাশ পায়।

ডাং গুচ অনেক রোগিণীর চিকিৎসা করিয়া ইহার এই নির্ব্বাচন করিয়াছেন যে, জ্বরের সহিত উদরের বেদনা ও নাড়ীর চাঞ্চল্য। ডাং লাউডার বলেন, এ সম্বন্ধে যত গ্রন্থ আছে, তৎসমস্ত অধ্যয়ন করিয়া তিনি অল্পমাত্র বিশেষ লক্ষণ পাইয়াছেন যথা জ্বর এবং মস্তক ও উদরে তীব্র বেদনা।

অনেকে বিবেচনা করেন, যেরূপই আরম্ভ হউক, ইহা এক প্রকার বিষ হইতে উৎপন্ন হয়, যাহা জরায়ুতে আশোষিত হইয়া সাধারণ শোণিত-প্রবাহে নিপতিত হয এবং যে স্থানে ঐ বিষ নির্গত হইবার উপক্রম করে তথায় প্রদাহ হইয়া থাকে। কাহার মতে, ইহা ম্যালেরিয়া জ্বরের ন্যায় গলিত উদ্ভিজ্জাদি হইতে উক্ত বিষের উৎপত্তি হইয়া সূতিকাবস্থায় দেহের বিশেষ বিকলতাহেতু ভযানক আকার ধারণ করে। এইরূপে ইহাকে গুরুতর অস্ত্রোপচার পরে যে সাংঘাতিক (Surgical fever) জ্বর হয তাহার সহিত ইহার একতা নিরূপণ করিযাছেন। ইহাঁদের মতে হস্ত পদাদির কর্ত্তিত স্থান ও প্রসবান্তে জরায়ুর অভ্যন্তর একই প্রকারে বিকৃত হয।

ডাং চার্চ্চীল বলেন, যে সময়ে আন্ত্রিক (Enteric or Tiphoid) ও বিসর্পি জ্বরের (Erysipelas) প্রাবল্য ও ব্যাপকতা (Epidemic) হয, তখন অধিকাংশ সূতিকাগৃহে এই জ্বর হইতে দেখা যায। পক্ষান্তরে এই জ্বরে যে মাতার মৃত্যু হয, তাহার শিশুর আন্ত্রিক বা বিসর্পি জ্বর হইযাছে। ইহাতে স্পষ্ট বোধ হইতেছে, এই ত্রিবিধ পীড়ার নিকট সম্বন্ধ আছে। ফলতঃ এই ব্যাধিকে ভিন্ন ভিন্ন চিকিৎসক বিভিন্ন আকারে বর্ণনা করিযাছেন। যথা—

১। জরায়ুর উগ্র প্রদাহ।
২। অন্ত্র ও তদাবরণের প্রদাহ।
৩। বিসর্পি জ্বরের সহিত বা অন্ত্রাবরণের বিসর্পি প্রদাহ।
৪। ইহা একটী বিশেষ জ্বর।
৫। বিগলিত পদার্থ আশোষণ জন্য পীড়া।
৬। অনির্দ্দিষ্ট সামাসিক (Complicated) পীড়া।
৭। পৈত্তিক বিকারের সহিত জ্বর।

যে যে গ্রন্থকার উপরি উক্ত মতসকল পৃথগাকারে গ্রহণ করেন, তাহাদের নাম জানিবার ইচ্ছা হইলে ডাং চার্চ্চীলের পুস্তক অধ্যযন করা প্রযোজন।

পর্য্যায়। ডাং গুচ ইহাকে পেরিটোনিয়াল ফিবার বা আন্ত্রিক জ্বর বলেন। অন্যান্য গ্রন্থকারেরা চাইলড্-বেড ফিবার প্রভৃতি আখ্যা দেন।

ইতিবৃত্ত ও বিকৃত দেহতত্ত্ব। ইউরোপীয চিকিৎসকগণ পুরাকাল হইতে এই ব্যাধির বিষয় বর্ণনা করিয়া আসিতেছেন। হিপো-

ক্রেটিস ও এভিসেনা এতদ্ব্যাধি বিবৃত করিলে পর প্লেটার (১৬০২ খৃষ্টাব্দে সেনার্ট (১৬৫৬ খৃষ্টাব্দে), সিল্ভিয়াস্ (১৬৭৪ খৃষ্টাব্দে) প্রভৃতি চিকিৎসকগণ বিশেষরূপে ইহা বিবৃত করেন।

বিশেষ অনুসন্ধানে জানা গিয়াছে যে, ইহা প্রায় দেশব্যাপক হইয়া প্রকাশ পায় এবং চিকিৎসালয়ে ইহার উগ্রতা অধিক দেখা যায়। খৃষ্টাব্দ ১৬৬৪ হইতে ১৮৮১ পর্য্যন্ত এই ব্যাধি যত বার ব্যাপকতা (Epidemics) রূপে প্রকাশ পাইয়াছে এবং ঐ সকল যে যে গ্রন্থকার বর্ণনা করিয়াছেন, ডাং চার্চীল তাৎকালিক পীড়ার ও গ্রন্থকারগণের একটী তালিকা করিয়াছেন তাহা দৃষ্টে প্রতীত হইবে যে. সকল সময়ে এই দৈহিক বিকৃতি এক রূপ হয় না, যথা জরায়ু, পরিবেষ্ট, অণ্ডজনী ও শিরার প্রদাহ; বিসর্পি, আন্ত্রিক জ্বর ইত্যাদি। সুতরাং দেহের যে কোন স্থান আক্রান্ত হইতে পারে তন্মধ্যে অন্তবেষ্টের প্রদাহ ও তজ্জন্য তাহার কোমলতা, স্ফোট, বিগলন, এবং তাহার শিরা ও শোষণগ্রন্থির প্রদাহ হয়। এই শেষোক্ত পীড়ার অন্তিম ফল, ভিন্ন ভিন্ন যন্ত্রে, পেশীতে ও গ্রন্থিতে পূযোৎপত্তি। বোধ হয়, প্রসবকারী ও নিকটবর্ত্তী যন্ত্রের ব্যাঘাত ব্যতীত সূতিকা জ্বর হয় না। বিগত ১৮৮২ সালের নবেম্বর মাস হইতে এই ১৮৮৫ সালের ডিসেম্বর পর্য্যন্ত এস্থানে যে কয়েকটী সূতিক জ্বর দেখা গেল, তৎসমস্তই মাস্তিষ্ক্য লক্ষণে পরিপূর্ণ ও অধিকাংশ সাংঘাতিক, অর্থাৎ অচেতন, অঙ্গাক্ষেপ, পেশীনিচয়ের সময়ে সময়ে দাঢ়্য, কনীনিকার প্রসারণ, অব্যক্ত যাতনা-সূচক শব্দ ইত্যাদি। এই সকল রোগিণীকে ঔষধ সেবন করাইবার চেষ্টা করিলে মুখমধ্যে হয়ত তাহা কিয়ৎক্ষণ থাকিয়া দুই কস দ্বারা পতিত হয়, নচেৎ রোগিণী উহা সবলে নিক্ষেপ করে। প্রসবান্তিক স্রাব কাহারও বদ্ধ হয়, অন্যের অপেক্ষাকৃত অধিক নির্গত হয়, অন্যের আবার হয়ত কোনই পরিবর্ত্তন হয় না। অতিসার, কোষ্ঠবদ্ধতা, মোহ, প্রদাহ প্রভৃতি বিভিন্ন কালে প্রতীয়মান হয়।

বিভিন্ন কালে ব্যাধি যেমন ভিন্নাকারে প্রকাশ পায়, চিকিৎসা প্রণালীতে সেই প্রকার বিশৃঙ্খলতা দৃষ্ট হইয়া থাকে। রক্তমোক্ষণ, লাবণিক উগ্র রেচকৌষধ, ক্যালমেল, আফিম, তার্পিণ তৈল ইত্যাদি ভিষগ্‌গণের ইচ্ছানুসারে ব্যবহৃত হয়। ডাং ফার্গুসন বলেন, এই পীড়া কেবল বিষাক্ত শোণিত দ্বারা উৎপন্ন হয় এবং ঐ শোণিতবিষ যে কোন স্থানে নির্গত হইবার উপক্রম করে, তথায় প্রদাহাদির উৎপত্তি হয়, এই জন্য জরায়ু, পরিবেষ্ট, যকৃৎ, শিরা, মাস্তিষ্ক প্রভৃতির কোন না কোনটীর

বিকৃতি জন্মে। লণ্ডন নগরীতে অবষ্টিটিকেল সোসাইটী নামক যে একটী সভা আছে, তাহাতে এই বিষয় লইয়া অল্প দিন হইল মহা তর্ক হইয়া গিয়াছে, তদ্দ্বারা জ্ঞাত হওয়া যায় যে, সূতিকজ্বর নামে কোন বিশেষ পীড়া নাই এবং উহাতে যে, শোণিত বিকৃতি বা শোণিতস্থ বিষাক্তের কথা উল্লেখ হয়, সেই বিকৃতি বা বিষ কি প্রকার তাহা এপর্য্যন্ত স্থির হয় নাই ; এবং ইহাও বিবেচিত হইয়াছে যে, এই ব্যাধির সঙ্গে যে সকল প্রদাহ হয় তাহাও দৈবায়ত্ব, নিশ্চিত ফল নহে। এই সমস্ত বিবেচনা করিয়া দেখিলে এই মাত্র প্রতীত হইবে যে, বিসর্পি (Erysipelas) ও মোহক (Typhus) জ্বরের ইহা অন্যতম আকার। এই মত সমর্থন জন্য ডাং চার্চীল বলেন, তিনি অনেক প্রসূতিকে সূতিক জ্বরে নানা যন্ত্রের প্রদাহগ্রস্ত হইয়া মৃত্যু-কবলে পতিত হইতে দেখিয়াছেন এবং সেই সকল নারীর সন্তানের স্পষ্ট বিসর্পি জ্বর হইয়া মৃত্যু হইয়াছে। অনেক প্রসূতিরও ত্বকের উক্ত পীড়া হইয়াছে। মোহক জ্বরের সহিত উহার যে নিকট সম্বন্ধ তাহা বলা বাহুল্য। এক্ষণে (১২৯১ সাল) এই অঞ্চলে যে দুই এক জনের সূতিক জ্বর হইতেছে, তাহা মোহক জ্বরাত্মক।

ফলতঃ আমরা যে সকল পুস্তক অধ্যয়ন করিয়াছি ও পীড়ার স্বভাব যে রূপ ভিন্ন ভিন্ন সময়ে দেখিয়াছি, তাহাতে ইহার প্রকৃতি সম্বন্ধে কিছুই নির্ণয় করিতে পারিলাম না, এমন কি, অনেকে স্যালেরিয়া আরক্ত জ্বর (Scarletina), ত্বগাচ্ছাদন জ্বর (Diphtheria), আন্ত্রিক জ্বর (Typhoid fever) প্রভৃতিকে ইহার অন্যতর সংজ্ঞা নির্দ্দেশ করেন, আমরা তাহার প্রতিবাদ করিতেও অসমর্থ।

ইহা স্পর্শাক্রামক কি না, তদ্বিষয়ে অনেক তর্ক হইয়া এই সিদ্ধান্ত হইয়াছে যে, বিসর্পি, আরক্ত, মোহক বা এবম্বিধ সংক্রামক ব্যাধির ন্যায় এক রোগিণীর গাত্রস্পর্শ করিয়া অন্যের দেহে রোগবীজ আরোপ করা যাইতে পারে। জ্বরাদি ব্যতীত অন্য পীড়ায় যাহারা নিপাত হইয়াছে তাহাদের মৃতদেহ ব্যবচ্ছেদ পরে, সূতিকাবস্থা। রোগিণী স্পর্শ করিলে তাহারা প্রাগুক্ত জ্বরে প্রাণান্ত হইতে পারে। আশ্চর্য্য এই, চিকিৎসক একটী সূতিক রোগ স্পর্শ করিয়া তাহার যাবতীয় পরিধেয় বস্ত্র পরিত্যাগ, কার্ব্বলিক এসিড মিশ্রিত জলে গাত্র ধৌত করুন কিম্বা যে কোন উপায়ে পূর্ব্ব চিকিৎসিত রোগিণীর বিষ প্রধাবিত করুন, কিছুতেই তাঁহাকে উহা পরিত্যাগ করিবে না, তিনি স্থান ত্যাগ করিয়া শত শত ক্রোশ চলিয়া যান, সূতিক জ্বর তাঁহার পশ্চাদ্‌গামী হইবে এবং এই দূরদেশে গিয়া যে সদ্যঃ

প্রসূতাকে স্পর্শ করিবেন, তাহাকেও ব্যাধিগ্রস্তা হইয়া জীবনান্ত হইতে হইবে। পক্ষান্তরে অনেক প্রসিদ্ধ চিকিৎসক অন্যান্য সংক্রামক ব্যাধি দেখিয়া কিম্বা শত শত শব-ব্যবচ্ছেদ করিয়া জ্বরাদি আক্রান্তা সদ্যঃপ্রসূতার চিকিৎসা করিয়াছেন, অথচ তাহারা কেহই রোগবিষ প্রসূতার দেহে আরোপিত করেন নাই। এই বিপরীত মত শ্রবণে উহার *স্পর্শাক্রমণ সম্বন্ধে আমাদের তাচ্ছল্য করা উচিত নহে।*

সুপ্রসিদ্ধ ডাক্তার বার্ণেস্ প্রভৃতি ভিষকেরা বিবেচনা করেন, বাহ্যবস্তু হইতে রোগবিষ চালিত না হইয়া রোগিণীর দেহে সূতিকজ্বর স্বয়ং উদ্ভূত হইলে তাহা ততদূর বা কিছুই স্পর্শাক্রামক হয় না, কিন্তু সংক্রামক পীড়া হইতে ইহার উৎপত্তি হইলে কিম্বা উক্ত শ্রেণীস্থ ব্যাধিসমূহের সহিত ইহার কোন প্রকার সম্বন্ধ থাকিলে ইহাও স্পর্শাক্রামক হইয়া থাকে।

এক্ষণে এই বিষ প্রসূতার দেহে কিরূপে প্রবেশ করে, তদ্বিষয়ে আলোচিত হইতেছে। ডাক্তার ওয়েষ্ট বলেন, সূতিক জ্বর এক সময় এক কারণে, অন্য সময়ে অন্য কারণে উদ্ভূত হয়, সুতরাং রোগবিষ ভিন্ন ভিন্ন রূপে আশোষিত হইয়া থাকে। যথা ১ম, সূতিকাগৃহের নিকটবর্ত্তী স্থানে উক্ত বিষাঙ্কুর বায়ুভরে ইতস্ততঃ সঞ্চারিত হয় এবং প্রসূতির নিঃশ্বাস দ্বারা শরীর মধ্যে প্রবেশ করে. ২য়, ঐ বিষাক্ত বায়ু জনন-যন্ত্রে সংলগ্ন হইয়া আশোষিত হয়, ৩য়, চিকিৎসক এক রোগিণীর বিষ হস্তাদির দ্বারা অন্য রোগিণীতে রোপিত করেন, ৪র্থ. ভ্রূণবেষ্ট চর্ম্ম বা প্রসূনের অংশ অথবা শ্যানীভূত শোণিত গলিত হইয়া অতি সত্বরে দৈহিক রক্ত বিষাক্ত করে। এ সমস্তই প্রকৃত ঘটনা, আনুমানিক কিছুই নহে, এই হেতু সদ্যঃপ্রসূতার জনন-যন্ত্র সুন্দররূপে পরিষ্কার করা নিতান্ত প্রয়োজন। এই কার্য্য সম্পন্ন করিতে প্রথম হইতে ব্রাণ্ডি মিশ্রিত উষ্ণ জলে উক্ত স্থান প্রক্ষালন করিবে। ডাক্তার স্নোরেক্ বলেন, প্রসবান্তে জরায়ু দৃঢ়তর কুঞ্চিত না হইয়া শিথিল থাকিলে, তাহার ছিন্ন শিরাদির দ্বারা রোগবিষ আশোষিত হয় এবং যাহাদের জরায়ু প্রচুর কুঞ্চিত হয়, অন্যান্য রোগবিষ দেহে প্রবেশ করিলেও সূতিক জ্বর হয় না, সেই সেই ব্যাধি হইয়া থাকে, ফলতঃ তাঁহার বিবেচনায় বিসর্পি প্রভৃতির বিষ প্রসূতার দেহে প্রবিষ্ট হইলে সূতিক জ্বরের উৎপত্তি হইতে পারে। ডাক্তার মেডোস বলেন, এ মত ততদূর বিশ্বাস্য নহে, তবে জরায়ু সম্পূর্ণ কুঞ্চিত না হইলে পূর্ব্বোক্ত দ্বিতীয় ও চতুর্থ প্রকারে দেহ বিষাক্ত হইবার সুবিধা জন্মে।

সগর্ভ স্ত্রীদেহে বা প্রসূতার এমত কোন শক্তি নাই যে, বিসর্পি,

আরক্ত জ্বর প্রভৃতির বিষ পরিবর্ত্তন করিয়া সূতিক জ্বর-বিষে পরিণত করে, সুতরাং সূতিক জ্বর এক প্রকার হইতে পারে না এবং সেই জন্য সকল সময়ে সকলেতে একবিধ লক্ষণ দেখা যায় না। তবে এই মাত্র বলা যাইতে পারে যে, সদ্যঃপ্রসূতা যেমন কাম্মষ্য (Zymotic) পীড়ায় সহজে অভিভূতা হয়েন, অন্যে তদ্রূপ হয় না, কিন্তু কাম্মষ্য ব্যাধিনিচয়ের ভিন্নাকার বিষ তাহার একাকার করিবার শক্তি নাই। ডাক্তার সিম্‌সন্ বলেন যে, এই ব্যাধিতে ৫০০ মৃত দেহ ব্যবচ্ছেদ করিয়া বিভিন্ন যন্ত্রের প্রদাহ হইতে দেখিয়াছেন যথা—

১।	জরায়ুর অভ্যন্তর	৩৭২
২।	উদরের শিরা	৩৪৯
৩।	অন্ত্রবেষ্ট	৩২১
৪।	ফুস্ফুস ও তদ্বেষ্ট	২০২
৫।	শোষণ গ্রন্থি	১১৯
৬।	অণ্ডজনী	৭৮
৭।	পেশী ও তাহার কোষিক (Cellular) ঝিল্লী ...	৪৬
৮।	জরায়ু ব্যতীত অন্য স্থানের শিরা	৪০
৯।	মস্তিষ্ক ও তদাবরণ	২৩
১০।	প্লীহা	২১
১১।	যোনি ও তৎকপাট	১৯
১২।	অস্থি ও সন্ধি	১৮
১৩।	মূত্র-যন্ত্র বা বৃক্কক	১৭
১৪।	পাকাশয়ান্ত্র	১৩
১৫।	হৃদাবরণ	১২
১৬।	স্তন	৭
১৭।	ফ্যালোপিয়াখ্য নল	৫
১৮।	মূত্রাশয়	৪
১৯।	লাল নিঃসারক গ্রন্থি এবং হৃৎপিণ্ড... ...	৩
২০।	হৃদন্তর্বেষ্ট	২
২১।	শ্বাসনলী, চক্ষু প্রভৃতি	১

অর্থাৎ এক রোগিণীর মৃত দেহ পরীক্ষায় যে যে যন্ত্র আক্রান্ত হইতে দেখিয়াছেন তাহা পৃথক প্রদর্শন করিয়াছেন। এতদ্দ্বারা কোন্ কোন্ যন্ত্র আক্রান্ত হয় এবং কি পরিমাণে হয় তাহা স্পষ্ট বোধ হইতেছে।

মৃত্যুর সংখ্যা। প্রাদাহিক ব্যাধিতে অধিকাংশ রোগিণী মৃত্যু-কবলে পতিতা হয় এবং যাহাদের পীড়া স্পর্শাক্রামক কাম্মষ্য ব্যাধি হইতে

উৎপন্ন হয়, তাহারা প্রায় কেহই অব্যাহতি পায় না। ডাং উলিয়াম কোন সময়ে দুই মাস মধ্যে এই শেষোক্ত প্রকার ব্যাধি ৩২ জনের হইতে দেখিয়াছেন তন্মধ্যে কেবল একজনের জীবন রক্ষা হইয়াছিল। যে সময়ে (সন ১২৯১ সাল) এই পুস্তকখানি লিপিবদ্ধ হয়, মোহক জ্বরবৎ সূতিক জ্বরে তিনটী প্রসূতি আক্রান্ত হয়, তন্মধ্যে একজনেরও জীবন রক্ষা পায় নাই।

প্রকারভেদ। ভিন্ন ভিন্ন গ্রন্থকার ইহাকে ভিন্ন ভিন্ন প্রকারে বর্ণন করিয়া আসিতেছেন, কেহ বা লক্ষণ ধরিয়া, কেহ বা কারণ ধরিয়া, অন্যে আক্রান্ত যন্ত্র ধরিয়া ইহার প্রকারভেদ করেন। সকল প্রকার শ্রেণী বিভাগেই সুবিধা ও অসুবিধা আছে, অথচ কোনটীই দোষ বর্জ্জিত নহে। পূর্ব্বে যে সভার কথা উল্লেখ হইয়াছে তাহাতে এই ধার্য্য হয় যে, ইহা তিন প্রকার যথা; (১) ক্ষণস্থায়ী কারণ সম্ভূত; (২) রোগিণীর দেহোৎপন্ন, যাহার বিষ স্পর্শাক্রামক হইয়া অন্যকে অভিভূত করে; (৩) স্পর্শাক্রামক বা কাল্মষা ব্যাধি হইতে উৎপন্ন। অন্যে কারণ নির্দ্দেশ না করিয়া দৈহিক বিকৃতি অবলম্বন করিয়া ইহার প্রকার ভেদ করেন যথা; ডাং গুচ; (১) প্রাদাহিক, (২) মোহক জ্বর সম্ভূত। ডাং ফার্গুসন; (১) অন্ত্রবেষ্ট সম্বন্ধীয়, (২) পাকাশয়ান্ত্রিক (৩) স্নায়বিক, (৪) সামাসিক। ডাং চার্চ্চীল; (১) প্রাদাহিক (২) পাকাশয় সম্বন্ধীয়, (৩) সাংঘাতিক। ডাং ডগ্‌লাস্, (১) প্রাদাহিক, (২) পাকাশয়ান্ত্রিক বা পাকাশয় পৈত্তিক, (৩) স্পর্শাক্রামক বা প্রতিপাদনীয়। ডাং মেডোস এই সজ্ঞা গ্রহণ করিয়া একটী অপ্রকৃত সূতিক জ্বরের ব্যাখ্যা করেন, ইহা সূতিক জ্বরের একটী প্রকার নহে, কেবল তাহাতে ও প্রাগুক্ত জ্বরের সহিত ভ্রম জন্মে বলিয়া তাহা এতৎসহ তিনি বর্ণনা করিয়া থাকেন। এখানে শেষোক্ত বিভাগ গ্রহণ করা যাইতেছে।

---

(1) *Inflammatory Puerperal Fever.*

(১) প্রদাহিক সূতিক জ্বর।

এই উপশ্রেণীতে যে কেবল পরিবেষ্টের প্রদাহ বর্ণিত হয় তাহা নহে। ইতিপূর্ব্বে দেখান হইয়াছে যে, ডাক্তার সিম্‌সন্ ৫০০ রোগিণীর শবচ্ছেদ করিয়া যে সকল যন্ত্রের প্রদাহ হইতে দেখিয়াছেন তাহা এই শ্রেণীভুক্ত। সুতরাং পরিবেষ্ট, জরায়ু, জরায়ুসংযোগ সকল, শিরা, শোষণ গ্রন্থি প্রভৃতির

প্রদাহ ইহাতে সন্নিবিষ্ট হয়। অতএব এই সকল ব্যাধি পৃথক্ পৃথক্ ক্রমশঃ বর্ণিত হইতেছে।

(a) Puerperal Peritonitis.

(ক) সূতিকাশ্রিত পরিবেষ্ট-প্রদাহ।

সূতিক জ্বরে পরিবেষ্টের (Peritonitis) প্রদাহ এত অধিক স্থলে হয় যে, বিখ্যাত ডাক্তার গুচ্ ইহাকে সূতিকাবস্থায় পারিবেষ্টিক জ্বর (Peritoneal fever of lying-in-women) আখ্যা প্রদান করেন এবং ডাক্তার সিম্‌সন্ যে, পাঁচ শত দেহ ব্যবচ্ছেদ করেন, তন্মধ্যে ৩২১ জনের এই পীড়া হইয়াছিল। যে পরিবেষ্টের অংশ জরায়ুর বাহ্যদেশ আবরণ করে, প্রথমতঃ তথায় প্রদাহ আরম্ভ হইয়া সমস্ত পরিবেষ্ট ব্যাপ্ত হয় এবং এই বিস্তারে অনেক সময়ে জরায়ুর সংযোগ সকল (Appendages) আক্রান্ত হয়। সচরাচর প্রসবের ২৪ ঘণ্টা হইতে ৩ দিন মধ্যে ইহা আরম্ভ হয়, কদাচিৎ প্রসবের পূর্ব্বেও পীড়া আরম্ভ হইতে পারে। ডাং জোসেফ্ ক্লার্ক বলেন, তাঁহার দুইটী রোগিণী প্রসব সময়ে, ১ জন দ্বিতীয় দিবসে এক জন চতুর্থ দিনে এবং এক জন নবম দিনে ব্যাধিগ্রস্ত হয়। ফলতঃ প্রসবান্তে এই ব্যাধি যত শীঘ্র আরম্ভ হইবে, ততই ইহা সাংঘাতিক হইবে।

লক্ষণ। সহসা কম্প, বেদনা কিম্বা ধমনীর সঞ্চলতার পরিবর্ত্তন ইহার প্রথম লক্ষণ। ডাক্তার ক্যাম্বেল বলেন, যাহারা প্রসবান্তে অত্যল্প কাল মধ্যে আক্রান্ত হয়, তাহাদের তাৎকালিক স্বাভাবিক নাড়ীর শিথিল গতি থাকে না, বরং তাহা অধিকতর চঞ্চলা হয়। সচরাচর কম্পই সর্ব্বাগ্রে দৃষ্ট হয়, তৎপরে বর্দ্ধিত দৈহিক উষ্ণতা, পিপাসা, আরক্ত মুখমণ্ডল চঞ্চলা নাড়ী এবং ঘন ঘন নিশ্বাস বহিতে থাকে; দৈহিক উষ্ণতা অল্প-কাল মধ্যে হ্রাস হইয়া প্রায় স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হয়। বিবমিষা, বমন, শিরঃপীড়া এবং জরায়ুর বর্দ্ধিত স্পর্শশক্তি ক্রমশঃ প্রাপ্ত হয়। অনেকের এই শেষোক্ত লক্ষণ, কম্প হইবার সময় কিম্বা তৎপরেই আরব্ধ হয়। বেদনাই ক্রমশঃ প্রবল হইয়া উঠে এবং হয়ত তাহা নিম্ন পাকাশয়ে আরম্ভ হয়, নচেৎ কটিদেশ হইতে ঊর্দ্ধে উত্থিত হয়। ইহা সামান্য বা উগ্র, সন্তত বা সবিচ্ছেদ হইতে পারে। প্রতি বিচ্ছেদ পরেই বেদনা

অধিকতর উগ্র হইয়া উঠে। কিন্তু বেদনা ইহার নির্ণায়ক লক্ষণ নহে, যেহেতু অনেকেরই এতদ্রূপ বেদনা হইয়া তাহা আবার অন্তর্হিত হয় অথচ সূতিক জ্বরের কোন লক্ষণই থাকে না। পক্ষান্তরে জরায়ুস্থিত পরিবেষ্ট-প্রদাহে অনেকের বেদনা কিছুই হয় না বা যৎসামান্য হয়।

এই বেদনার সঙ্গে পাকাশয়ের ও নিম্নোদরের স্পর্শ শক্তির আধিক্য হয় এবং প্রদাহ বৃদ্ধির সহিত তাহাও বর্দ্ধিত হইয়া থাকে। অবশেষে উহা এত প্রবল হয় যে, সামান্য প্রচাপন কিম্বা আবরণ বস্ত্রও অসহ্য হইয়া উঠে। উদরপেশী বিস্তৃত হইয়া বেদনাপ্রদ না হয় তজ্জন্য রোগিণী উত্তান শয়নে থাকে ও হাঁটু উঠাইয়া রাখে। বর্দ্ধিত জরায়ু বস্তি অতিক্রম করিয়া উঠায় স্ফীতোদরের ত্বকেই তাহার আয়তন নির্ণীত হয়। ক্রমশঃ ঐ স্ফীতি, প্রদাহ জন্য স্রাব বা বায়ু সঞ্চিত হওয়ায় বিস্তার হইয়া পড়ে, অন্ত্র বা পরিবেষ্ট মধ্যে উক্ত বায়ু সঞ্চিত হয়।

প্রসবান্তে জরায়ুস্রাব (Lochia) সকলেতে সমান থাকে না। অধি-কাংশের ইহা সমভাবে নির্গত হইতে পারে, অন্যের হয়ত হ্রাস, নচেৎ বৃদ্ধি হয়; দুগ্ধ ক্ষরণ সম্বন্ধে আশ্চর্য্য এই, যাহাদের প্রসবের অল্পকাল পরে পীড়া আরম্ভ হয়, তাহাদের দুগ্ধ ক্ষরণ একবারেই হয় না এবং যাহাদের এতদ্‌ঘটনার পর পীড়া প্রকাশ পায় তাহাদের দুগ্ধ নিঃসরণ রহিত হয়। অনেকে শিশুকে স্তন্য দিতে বিরক্তি প্রকাশ করে।

ধমনীর প্রতিঘাত-সংখ্যা সকলেতেই বৃদ্ধি পায় অর্থাৎ নাড়ী প্রথম হইতেই ১১০ হইতে ১৪০ এবং শেষাবস্থায় ১৬০ পর্য্যন্ত হইতে পারে। ইহা প্রায় সূক্ষ্ম ও তারবৎ, চিকিৎসার দ্বারা পরিবর্ত্তিত হইতে পারে এবং প্রতি ব্যাপকতা (এপিডেমিক) কালে ভিন্নতর হইতে পারে।

জিহ্বা মধ্যস্থলে শ্বেত লেপযুক্তা, পার্শ্বে আরক্তিম, কোন কোন রোগিণীর মধ্যদেশ শুষ্ক ও সমল, পার্শ্ব হরিদ্রাক্ত বা শ্বেতবর্ণ। পিপাসা ব্যাধির প্রথমে ও মৃত্যুর পূর্ব্বে বৃদ্ধি পায়, মধ্য সময়ে অধিক থাকে না, পাকাশয়ের বিশৃঙ্খলতা হেতু প্রথম হইতে বিবমিষা ও বমন থাকে, বমনে প্রথমে পাকাশয়স্থ পদার্থ শ্লেষ্মামিশ্রিত হইয়া নির্গত হয়, পরে পিত্ত এবং অবশেষে সবুজ, অসিত বা কাফি চূর্ণবৎ পদার্থ নির্গত হয়। কোন কোন রোগিণীতে এই উদ্দীপনা সমস্ত পাকাশয়ান্ত্রে ব্যাপ্ত হয়, তাহাতে অতিসার জন্মে, এবং এই অতিসারদ্বারা কেহ বলেন, পীড়ার উপশম হয়, অন্যে বলেন, বৃদ্ধি পায়। আমরা এই মাত্র বলিতে পারি, সূতিকা জ্বরাশ্রিত না

হউক, অন্য কারণে অন্ত্রের প্রদাহ এইরূপে প্রশমিত হইয়াছে। মুর্শিদাবাদ জেলার অন্তর্গত কান্দী নামক স্থানে, এক ব্যক্তির অগ্নের অস্ত্রাঘাতে এবং অপর ব্যক্তির পশুর শৃঙ্গাঘাতে অন্ত্রের ভয়াবহ প্রদাহ হয়, মহা যত্নেও আরোগ্য করা যায় নাই, কিন্তু উভয়েরই অতিসার জন্মিয়া প্রদাহ নিবৃত্তি পাইয়াছিল। মলের ঘনত্ব বিভিন্ন রোগিণীর ভিন্ন রূপ হইয়া থাকে. অতিসারে রোগিণীর মৃত্যু হইবার সম্ভাবনা হইলে মল অসহনীয় দুর্গন্ধযুক্ত ও অসিত হইয়া উঠে। প্রস্রাব গাঢবর্ণ, ঘোলা ও পরিমাণে অল্প হয় এবং কখন কখন মূত্রত্যাগে কষ্ট হইয়া থাকে। সমস্ত পীড়ার অবস্থায় ত্বক শুষ্ক ও স্বাভাবিক অবস্থায় থাকে, কেবল মৃত্যুর পূর্ব্বে শীতল এবং ঘর্ম্মাক্ত হয়।

বুদ্ধির ভ্রম বা জ্ঞানের লোপ প্রায়ই হয় না, কোন কোন সময়ে রোগিণী দুই একটী প্রলাপ বাক্য কহে। মুখমণ্ডল ম্লান ও কষ্ট পরিচায়ক এবং কখন বা গণ্ডদেশ কীটদংশবং আরক্ত হয়।

মৃত্যু সংঘটন সকল সময়ে ও সকল রোগিণীতে এক দিনে হয় না। পীড়া অতিশয় গুরুতর হইলে প্রথম দিনেই মৃত্যু হয়, নচেৎ পাঁচ দিনের মধ্যে হইয়া থাকে, কদাচিৎ ৯ দিন পর্য্যন্ত জীবন কষ্টে অতিবাহিত হয়।

মৃতদেহ ব্যবচ্ছেদে ডাঃ লী স্থির করিয়াছেন যে. ইহাতে জরায়ুর উপরিস্থ পরিবেষ্টের প্রদাহ অতিশয় প্রবল হয়, তথায় প্রাদাহিক লসীকা স্রাব, পূযোৎপত্তি প্রভৃতি চিহ্ন দেখা যায়। ঐ প্রদাহ তথা হইতে ধাবিত হইয়া সমস্ত উদর পরিব্যাপ্ত হয় এবং এইরূপে অন্যান্য যন্ত্রও আক্রান্ত হইতে পারে। এই প্রদাহে পরিবেষ্টের রক্তাধিক্য ও স্থূলতা বৃদ্ধি পায় এবং লসীকাবৎ পদার্থ স্রাব হইয়া জমিয়া যায় ও পরিবেষ্টের ভিন্ন ভিন্ন ভাঁজ ও যন্ত্রসকল তদ্দ্বারা সংযুক্ত হয়। কদাচিৎ পরিবেষ্ট-থলীর মধ্যে শোণিতস্রাব হইতে দেখা যায়, পূযবৎ পদার্থের অসদ্ভাব থাকে না. বিশেষতঃ জরায়ুর চতুর্দ্দিকে বস্তিকোটরমধ্যে ইহার অস্তিত্ব প্রায় দেখা যায়।

নির্ণয়তত্ত্ব। (১) প্রসবান্তে বেদনা বা জরায়ু-শূল হইতে প্রভেদ করা কঠিন নহে। এই সকল বেদনা প্রসবান্তে উদ্ভব হইয়া তৃতীয় বা চতুর্থ দিবসে নিবৃত্তি পায়, অর্থাৎ যে সময়ে সূতিকজ্বর আরম্ভ হয়। প্রসবান্তে বেদনায় জরায়ুর সঙ্কোচ হয়, সূতিক জ্বরে হয় না। প্রথমোক্ত ব্যাধিতে নাড়ীর বৃদ্ধি হইয়া শীঘ্রই হ্রাস হয়, সূতিক-জ্বরে নাড়ী ক্রমশঃই

অধিক চঞ্চলা হইয়া উঠে। পাকাশয়ের নিম্নোদরে, স্পর্শ শক্তির বৃদ্ধি ও কোন প্রকার ভার অসহনীয় হওয়া কেবল প্রদাহেই দেখা যায়, প্রাগুক্ত বেদনায় ভার সহনাক্ষমতা সামান্য এবং কেবল উহার আবেগ কালেই হয়। প্রদাহে যত প্রকার দৈহিক অসুখ হয় প্রসবান্তে বেদনায় তত হয় না এবং বেদনা নিবারক ঔষধে প্রথমোক্ত ব্যাধির কোনই প্রতিকার হয় না, দ্বিতীয় পীড়া তদ্দ্বারা প্রশমিত হয়। উভয়েতে এত প্রভেদ থাকিলেও কোন কোন স্থলে ব্যাধি নির্ণীত হয় না, সুতরাং এমত ভ্রম হইলে সূতিক জ্বর বলিয়াই চিকিৎসার ব্যবস্থা করিবে।

(২) অন্ত্রের উদ্দীপনা। সূতিকাশ্রিত পরিবেষ্ট প্রদাহের অনেক লক্ষণ ইহাতে দৃষ্ট হয়, তন্মধ্যে পাকাশয়ান্ত্রের বিশৃঙ্খলতা প্রধান; সমল জিহ্বা, উদরাধ্মান, বিবমিষা, বমন এবং কোষ্ঠবদ্ধতা বা অতিসার। বেদনা সমস্ত উদরে পরিব্যাপ্ত হয় না। উদর বায়ুদ্বারা স্ফীত হইতে পারে, স্রাবদ্বারা কদাপি নহে। প্রসবের পর যে কোন সময়ে ইহার উৎপত্তি হইলে সকলকে শঙ্কিত করিতে পারে, কিন্তু ২৪ ঘণ্টা মধ্যে সমস্ত ভ্রম বিদূরিত হয়, যেহেতু এই সময়ে নাড়ীর চাঞ্চল্য হ্রাস হইয়া যায়, দুগ্ধ ক্ষরণ হইতে থাকে, জরায়ুর স্রাব বিকৃত হয় না এবং ঔষধে বেদনাদি প্রশমিত হয়।

(৩) ক্ষণস্থায়ী বা দুগ্ধোৎপাদক জ্বর। ইহার প্রারম্ভ সূতিক জ্বরের ন্যায় কিন্তু স্বল্পকাল স্থায়ী এবং ইহাতে দৈহিক অসুস্থতা অধিক হয় না, উদরের উদ্দীপনা সামান্য হয় এবং পয়োধরে ক্রমশই দুগ্ধ সঞ্চিত হইতে থাকে।

(৪) জরায়ু প্রদাহ। বেদনাস্থল বিশেষ নির্ণায়ক চিহ্ন। পরিবেষ্ট প্রদাহে উদর-প্রাচীরে ভার সহ্য হয় না, প্রদাহগ্রস্ত হইলে যে পর্য্যন্ত চাপিয়া ধরা না যায় যে পর্য্যন্ত বেদনার উদ্রেক হয় না, পক্ষান্তরে ইহাতে লক্ষণ সকল বদ্ধসীমায় প্রকাশ পায়।

ভাবিফল। ১৬৭৩ খৃষ্টাব্দে এডিনবরা নগরে, ১৭৪৬ খৃষ্টাব্দে প্যারিস নগরে এবং ১৭৯৫ অব্দে ভিয়ানা নগরে এই পীড়া মহামারীরূপে প্রকাশ পায় তাহাতে একটী রোগিণীও রক্ষা পায় নাই। কয়েক বৎসর পূর্ব্বে ডাং হণ্টার ৩২ জন রোগিণীর চিকিৎসা করেন তন্মধ্যে ৩১ জনের মৃত্যু হয়; ডাং ফার্গুসনের ২০৫ জনের মধ্যে ৬৮ রোগিণীর মৃত্যু হয়। ফলতঃ চিকিৎসার যতই উৎকর্ষতা হউক, তিন জনের মধ্যে একের মৃত্যু অনিবার্য্য।

চিকিৎসা। সকল সময়ে একই প্রকার চিকিৎসায় ব্যাধির উপশম না হওয়ায় চিকিৎসার নিয়ম ঠিক নাই। ইংরাজি গ্রন্থে প্রদাহ যে কোন স্থানে হউক, তাহাতে রক্তমোক্ষণের ব্যবস্থা দেখা যায়; আমরা ইহার নিতান্ত বিরোধী, বিশেষতঃ এদেশে এত গুরুতর পীড়ায় রক্তমোক্ষণ কিছুতেই সহ্য হয় না, তবে প্রয়োজন বোধ করিলে জলৌকা সংযোগে রক্তাকর্ষণ করা যাইতে পারে। প্রদাহ অনুভূত হইলেই উদরোপরি উষ্ণ পুল্টিস্ ২৪ ঘণ্টা মধ্যে ৫।৬ বার দিতে হইবে। প্রথম হইতেই ক্যালমেল দেওয়া যাইতে পারে, যেহেতু তাহাতে কোষ্ঠ পরিষ্কার হয় ও প্রদাহ হ্রাস হয়। কিন্তু ইহাতে আন্ত্রিক উদ্দীপনা হয়, তজ্জন্য ডোভার্স পাউডার বা ওপিয়াম যোগ করা উচিত। অতিশয় ক্যালমেল ব্যবহার করিলে অতিসার হইবার সম্ভাবনা এবং তাহা হয়ত প্রাণনাশক নচেৎ উপকারক হয়। এমত সংশয় স্থলে বরং উক্ত ঔষধ একবার অধিক মাত্রায় দিয়া পরে স্বল্প মাত্রায় ব্যবস্থা করিবে। আফিম সংযোগে যে কেবল অতিসার নিবারণ হয় এমত নহে, প্রদাহেরও অনেক উপকার হয়। দাস্ত আরম্ভ হইলে ক্যালমেল বন্ধ করিয়া কেবল আফিম সেবন করিতে দিবে এতদ্দ্বারা স্পষ্ট প্রতীত হইবে যে, পারদ দ্বারা চিকিৎসা উৎকৃষ্ট প্রণালী নহে। এইরূপ বিরেচক ঔষধ ভাল নহে, যেহেতু সময়ে সময়ে তাহাতে মহানিষ্ট উৎপাদন করিয়াছে। কোষ্ঠ বদ্ধ থাকিলে কাষ্টর অইল ও তার্পিণ তৈলের প্রক্ষেপ সরলান্ত্রে দেওয়া যাইতে পারে। বমনকারক ঔষধে অন্য প্রদাহ নিবারণ হয় কিন্তু ইহাতে তাহা অনিষ্টকারী। যদি ইহাতে যকৃৎ প্রভৃতি আক্রান্ত হয় তাহা হইলে উক্ত ঔষধে উপকার দর্শিতে পারে। অনেকে ৪ ড্রাম মাত্রায় তার্পিণ তৈল সেবন করাইয়া বিশেষ উপকার পাইয়াছেন। ডাক্তার ক্লার্ক প্রায় বিংশতি জন রোগিণীকে এই ঔষধ প্রদান করেন। প্রথম মাত্রায় অনেকেরই বেদনা হ্রাস হইয়াছিল, পরে ইহা সেবন করা নিতান্ত কষ্টকর হয়, অনেকে বরং মৃত্যু ইচ্ছা করিয়াছিল, তথাচ ইহা সেবন করিতে চাহে নাই। এত যন্ত্রণা দিয়া সেবন করাইয়াও কাহার জীবন রক্ষা হয় নাই। পীড়ার শেষাবস্থায় ফোস্কাকারক ঔষধ মন্দ নহে এবং ফোস্কার জল নির্গত করিয়া মার্কুরিয়েল অয়েণ্টমেণ্ট প্রলেপ দিবে। সুবিধা থাকিলে উষ্ণ জলে যোনি ধৌত করিবে; কিন্তু জরায়ুতে উষ্ণ জল প্রক্ষেপ করিবে না এবং উষ্ণ জলে কট্যাভিষেক করিতে উপদেশ দিবে।

(b) *Puerperal Hysteritis.*

(খ) সূতিক জরায়ু-প্রদাহ।

এই প্রদাহ প্রথমোক্ত ব্যাধি অপেক্ষা অধিক সাধারণ। ডাং সিম্‌সনের ৫০০ রোগিণী মধ্যে ৩৬২ জনের এই পীড়া হইয়াছিল। সূতিক-জ্বরে কেবল জরায়ুর প্রদাহ হইতে পারে, কিম্বা তাহা অন্যান্য প্রদাহের সহিত বর্ত্তমান থাকে এবং অনেক সময়ে উহা সকল ব্যাধি হইতে প্রধানতম হইয়া উঠে।

লক্ষণ। পীড়ার উগ্রতা বা ব্যাপকতার ধারা অনুসারে ইহার লক্ষণসকল ভিন্নাকারে প্রকাশ পায়। পীড়া সামান্য ভাবে প্রকাশ পাইয়া জরায়ুর বিধানসকল একবারে নষ্ট না হইলে ৪র্থ বা তৃতীয় দিনে কম্পজ্বর হইয়া ইহা আরম্ভ হয়। তৎপরে ত্বকের উষ্ণতা, পিপাসা, ও শিরঃপীড়া, নাড়ী ১০০ হইতে ১২০, জিহ্বা শুষ্ক ও সমল, মুখমণ্ডল ক্লেশসূচক ইত্যাদি লক্ষণ দৃষ্ট হয়। রোগিণী জরায়ুপরি অসুস্থতা, বেদনা ও স্পর্শানুভাবকতার অনুভব করে এবং পরীক্ষা করিলে উহা বৃহত্তর দেখায়। উদর প্রথমে কোমল থাকে এবং যে পর্য্যন্ত জরায়ুপরি ভার প্রয়োগ করা না যায়, কোন বেদনারই উদ্রেক হয় না। পীড়া বৃদ্ধি পাইলে উদর বায়ু দ্বারা স্ফীত হয় এবং এই প্রদাহ পরিবেষ্ট পর্য্যন্ত বিস্তৃতি পাইতে পারে।

সকলেতে জরায়ুর স্রাব সমান থাকে না, কাহর হ্রাস, কাহার রোধ, কাহার পরিবর্দ্ধিত ও দুর্গন্ধযুক্ত হয় এবং অন্যের কিছুই পরিবর্ত্তন হয় না। দুগ্ধ ক্ষরণ প্রায় রহিত হইতে দেখা যায়। মূত্রকৃচ্ছ্রতা ইহার বিশেষ লক্ষণ বলিলেও অত্যুক্তি হয় না এবং অনেক সময়ে শলা ব্যতীত প্রস্রাব করান যায় না।

গুরুতর পীড়াও কম্প দিয়া আরম্ভ হইয়া দৈহিক উষ্ণতা ও শিরঃপীড়া হয়। মস্তিষ্ক্য ক্রিয়ার বৈলক্ষণ্যহেতু রোগিণী অত্যন্ত প্রলাপ কহে। মুখমণ্ডল ম্লান, চিন্তাযুক্ত ও বিবর্ণ হয়, ত্বক প্রথমে উষ্ণ ও শুষ্ক হইয়া পরে শীতল ও কখন বা ঈষৎ নীল বা হরিদ্রাভ হয়। শ্বাসপ্রশ্বাস সত্বর, নাড়ী চঞ্চলা ও দুর্ব্বলা এবং দৈহিক শক্তি নিতান্ত ক্ষীণা হয়। জিহ্বা, দন্ত ও ওষ্ঠ মলে আবৃত হয়। অল্প বা অধিক হউক, বিবমিষা, বমন এবং অতিসার জন্মে। জরায়ুপরিস্থ উদর-প্রাচীরে বেদনা হয় এবং কোন প্রকার ভার তাহাতে সহ্য হয় না। জরায়ুর স্রাব লোপ বা হ্রাস পায়

এবং অনেক সময়ে তাহা অত্যন্ত দুর্গন্ধ হয়। উভয় প্রকার ব্যাধির লক্ষণ প্রায় এক প্রকার হইলেও গুরুতর পীড়াতে দৈহিক অসুস্থতা অধিক হয়।

পরিণাম। (১) পীড়া সামান্য হইলে ক্রমশঃ আরোগ্য হইতে পারে; অথবা (২) উহা কঠিন হইয়া জরায়ুতে স্ফোটোৎপত্তি হইতে পারে; (৩) এই প্রদাহে জরায়ু কোমলতা ও বিধানিক অপকৃষ্টতা প্রাপ্ত হইবার সম্ভাবনা; (৪) উহার বিগলন অসম্ভবনীয় ঘটনা নহে।

মৃতদেহ-পরীক্ষা। জরায়ুর পরিবেষ্টে প্রদাহের চিহ্ন সকল দেখা যায়। উক্ত স্থান নাড়ী সমান্বিত ও প্রাদাহিক স্রাবে পরিলিপ্ত অথবা কোমল হইয়া থাকে। জরায়ুর আয়তন বৃদ্ধি পায় ও তাহার বিধানসকল কোমল হয়; প্রাচীরের স্থানে স্থানে পূয় সঞ্চিত বা স্ফোটোৎপত্তি হইতে পারে। জরায়ুর কোন কোন স্থান শাসবৎ কোমল, বিবর্ণ ও দুর্গন্ধ হইয়া পীড়ার গুরুত্ব প্রকাশ করে।

নির্ণয়তত্ত্ব। এই প্রদাহের সহিত পরিবেষ্টের প্রদাহ হইলে রোগ নির্ণয় করা বড় কঠিন, কিন্তু তদভাবে ইহা নিতান্ত সহজ। প্রসবান্তে যে বেদনা হয় তাহা ক্ষণস্থায়ী ও তাহাতে দৈহিক অসুস্থতা জন্মে না। সুতরাং ইহা হইতে জরায়ু-প্রদাহ প্রভেদ করা কঠিন নহে। আর পরি-বেষ্টের পীড়ায় উদরে সামান্য ভার অসহ্য হয়, জরায়ু প্রদাহে তাহা হয় না এবং ঐ শেষোক্ত পীড়ার যে পর্য্যন্ত উদর চাপিয়া গর্ভযন্ত্রে ভার না দেওয়া যায়, সে পর্য্যন্ত কোনই কষ্ট হয় না।

ভাবি ফল। পীড়া সামান্য হইলে ক্রমশঃ উপশম হইতে পারে, কিন্তু ইহা গুরুতর হইলে, বিশেষতঃ ব্যাপকভাবে প্রকাশ পাইলে প্রায়ই সাংঘাতিক হইয়া উঠে, যেহেতু স্পষ্ট প্রকাশিত ব্যাধিতে এ পর্য্যন্ত কাহারও অব্যাহতি নাই।

চিকিৎসা। প্রদাহের সাধারণ চিকিৎসা অবলম্বনীয়। রক্ত-মোক্ষণ, পারদ ব্যবহার প্রভৃতি পরিত্যাগ করিয়া চিকিৎসা করিলে ভাল হয়। আফিম মহৌষধ তাহার সন্দেহ নাই। বার্ক, ওয়াইন প্রভৃতি বল-কারক রূপে এবং এমপ্লষ্টার বা লাইকার লিটি ও মষ্টার্ড প্রত্যুগ্রতা-সাধকরূপে ব্যবহার করিবে।

(c) Inflammation of uterine appendages.

(গ) জরায়ু-সংযোগসমূহের প্রদাহ।

এই আখ্যা দ্বারা অণ্ডজনির মাস্তক ঝিল্লী ও তাহার প্রকৃত বিধানোপাদান, ফ্যালোপিয়াখ্য নলের এবং জরায়ুর প্রশস্ত বন্ধনীর প্রদাহ বুঝাইবে। পরিবেষ্টের পীড়ার সহিত ইহারা আক্রান্ত হওয়াতে এই সকল ব্যাধির পৃথক সংঘটন বিরল জানিতে হইবে। কদাচিৎ ঐ সকল অঙ্গেরই প্রদাহ হইয়া থাকে অথবা অন্য স্থানের প্রদাহ ঐ সকল স্থানে বিস্তার পায়।

লক্ষণ। ইহার সহিত স্বল্প বা অধিক হউক, পরিবেষ্টের প্রদাহ থাকে, সুতরাং লক্ষণও উহার অনুকরণ করে। যখন এই সকল লক্ষণ হ্রাস হয়, স্থানীয় লক্ষণ প্রবল হইয়া উঠে। পরিবেষ্টের সাধারণ প্রদাহের বেদনা অপেক্ষা ইহার যাতনা সামান্য হয় এবং উহা কটিদেশে অবস্থিতি করে ও সেই স্থান হইতে উরুদেশে ধাবিত হইতে পারে। বিশেষ পরীক্ষা করিলে ঐ স্থানের কাঠিন্য, বেদনা ও স্ফীতি লক্ষিত হইবে। উদরের যে কোন স্থানে প্রতিঘাত করা যাউক, তাহাতে পরিষ্কার (ফাঁপা) শব্দ পাওয়া যাইবে, কিন্তু অণ্ডজনি প্রভৃতির স্থানে প্রতিঘাত করিলে সগর্ভ (নিরেট) শব্দ উত্থিত হইবে। পরীক্ষায় যোনির উপরিভাগে অধিকতর উষ্ণতা বোধ হইবে।

ইহার প্রারম্ভে প্রায় কম্প, পিপাসা, শিরঃপীড়া, চঞ্চলা নাড়ী ইত্যাদি দৃষ্ট হয় এবং পরিবেষ্টের প্রদাহের বিকৃত ক্রিয়া প্রকাশ পায়। অধিক স্থান ব্যাপ্ত হইলে অবসন্নতাহেতু সম্ভবে মৃত্যু হয়। সৌভাগ্যক্রমে মৃত্যু না হইলে:—

(১) পীড়া সহজে নিবৃত্তি পাইতে পারে, অথবা প্রদাহগ্রস্ত অংশের সহিত নিকটবর্ত্তী স্থানের সংশ্লেষ হয়। তদ্দ্বারা আপাততঃ অনিষ্ট না হইতে পারে কিন্তু ভাবি অনিষ্টের আশঙ্কা থাকে। এইরূপে জরায়ুর বক্রতা জন্মিয়াছে। ফ্যালোপিয়াখ্য নলের বন্ধ বোধ হইয়া তাহার কার্য্য সম্পূর্ণ রোধ হইতে পারে।

(২) অণ্ডজনী বা প্রশস্ত বন্ধনীতে পূয়োৎপন্ন হইবার সম্ভাবনা, অথবা বস্তিকোটরে বৃহত্তর স্ফোটের উৎপত্তি হয়। এই পূয় পরিবেষ্টে পতিত হইলে সাংঘাতিক প্রদাহের উদ্ভব হয়, তবে সচরাচর মূত্রাধার ভেদ করিয়া উহা তন্মধ্যে পতিত হয়।

চিকিৎসা। আক্রান্ত স্থানের উপবিভাগে জলৌকাদ্বারা রক্ত-মোক্ষণ করিলে উপকার দর্শে। তৎপরে পুল্টিস দিয়া প্রচুর মাত্রায় আফিম দেওয়া যাইতে পারে। পূর্ব্বে যন্ত্রের উদ্দীপনা না থাকিলে আফিমের সহিত ক্যালমেল যোগ করিবে। যোনি মধ্যে উষ্ণ জলের প্রক্ষেপ ও উষ্ণ জলে কট্যাভিষেক মন্দ ব্যবস্থা নহে।

(d) Uterine Phlebitis.

(ঘ) জরায়ুর শিরা-প্রদাহ।

ইহাও নিতান্ত বিরল ব্যাধি নহে। ডাং সিমসন্ যে পাঁচ শত রোগিণীর বৃত্তান্ত দিয়াছেন তন্মধ্যে উক্ত শিরাপ্রদাহ ৩৪৯ জনের হইয়াছিল। ডাং ররার্ট লী ১৫টী রোগিণীর মধ্যে ২৪ জনের এই পীড়া হইতে দেখিয়াছেন।

কারণ। ডাং ররার্ট লী বলেন, দীর্ঘকাল প্রসব বেদনায় জরায়ুর যান্ত্রিক অপচয়, প্রসূন আকর্ষণ করিতে যে বল প্রয়োগ করিতে হয়, জরায়ু মধ্যে প্রসূনাংশের বিগলন, তথায় শৈত্য এবং সম্ভবতঃ সংক্রামক ব্যাধির বিষ প্রয়োগ অথবা পূর্ব্বোক্ত প্রদাহের যে সকল কারণ বর্ণিত হইয়াছে তৎসমস্ত ইহার হেতু জানিতে হইবে। কেহ কেহ বলেন, সূতিক স্রাব (Lochia) ইহার একটী কারণ কিন্তু প্রকৃতার্থে ইহা উক্ত ব্যাধির পরিণাম মাত্র।

লক্ষণ। সচরাচর প্রসবের ২৪ বা ৩৬ ঘণ্টা পরে এই পীড়া আরম্ভ হয়। প্রথমে জরায়ুতে বেদনা হয় এবং তৎসঙ্গ, তৎপূর্ব্বে, বা পরে কম্প হইতে দেখা যায়। উক্ত যন্ত্রের অনুভাবন শক্তি বৃদ্ধি হওয়ায় সামান্য ভারও অসহ্য হইয়া উঠে এবং তৎসঙ্গে সূতিকস্রাব ও দুগ্ধ-ক্ষরণ রহিত হয়। শিরঃপীড়া, সামান্য প্রলাপ কথন, সাধারণ অসুস্থতা বোধ, কথন বা বিবমিষা ও বমন, নাড়ীর চাঞ্চল্য প্রভৃতি লক্ষিত হয়। কিছুক্ষণ গত হইলে এই সকল লক্ষণের পরে ত্বকের উষ্ণতা, মুখমণ্ডল ও হস্তাদির পেশীসমূহের বিকম্পন, অতিশয় পিপাসা, শুষ্ক ও সমল জিহ্বা, সবুজ পদার্থের পুনঃপুনঃ বমন, নাড়ীর পূর্ণতা বা চাঞ্চল্য, সত্বর নিঃশ্বাস প্রশ্বাস ইত্যাদি প্রকাশ পায়। মস্তিষ্ক প্রায় আক্রান্ত হওয়ায় রোগিণী নিদ্রিতার

ন্যায় অচেতন থাকে অথবা অজ্ঞানতঃ বল প্রয়োগ করে বা প্রলাপ কহে এবং এইরূপে ক্রমে নিতান্ত নিস্তেজ হইয়া পড়ে। ত্বকের বর্ণ হরিদ্রাক্ত বা 'মেটে' হরিদ্রাভ হয এবং কখন কখন তাহাতে রক্তস্রাব হইযা মক্ষিকা দংশনবৎ আরক্ত দাগ হয়। প্রথমেই যে বেদনার উল্লেখ করা গেল তাহা বৃদ্ধি হইতে বা না হইতে পারে, কিন্তু জবায়ুর অনুভাবন শক্তি অতিশয বৃদ্ধি পায় এবং উদরদেশ স্ফীত ও বায়ুপূর্ণ হইযা থাকে। কদাচিৎ এ সমস্ত লক্ষণ কিছুই থাকে না। ডাং চার্চীল বলেন, তাঁহার একটী রোগিণীর সপ্তাহ পর্য্যন্ত উক্ত কোনই লক্ষণ দৃষ্ট হয় নাই, তৎপরে সহসা উগ্র জ্বরের আবির্ভাব হইযা স্থানে স্থানে স্ফোটোৎপত্তি হইযাছিল।

পরিণাম। উগ্রতার সময়ে রোগিণী মৃত্যু কবলিতা হইতে পারে কিন্তু অনেকেই এই ঘটনা হইতে অব্যাহতি পাইয়া বিবিধ উপসর্গের অধীন হয। যথা—

(১) মস্তিষ্কের ক্রিয়া বৈকল্য হইলেও সচরাচর তাহার বিধান বিকার হয় না। কখন কখন তাহাতে শোণিতাবরোধ হয়।

(২) ফুস্ফুস-বেষ্টে (Pleura) প্রদাহ সম্ভূত লসীকাস্রাব বিরল নহে। বায়ু-যন্ত্রও কুঞ্চিত ও অসিত শোণিত বর্ণ হয এবং তাহাতে প্রদাহ জনিত স্রাব নির্গত হইয়া পূযোৎপত্তি ও ফুস্ফুস পদার্থের বিগলন হইবার সম্ভাবনা। আদি পীড়ার প্রাবল্য এই উপসর্গের প্রধান চিহ্ন, কাশ ও কৃচ্ছ্রশ্বাস তত স্পষ্ট উপলব্ধি হয না। যে সকল কোমলাংশে রোগিণী ভর দিয়া শয়নাদি করে তাহাও এতৎসহ ধ্বংশ ও গলিত হইযা যায়।

(৩) হৃৎপিণ্ড বর্দ্ধিত, কোমল ও ভঙ্গপ্রবণ হইতে দেখা যায় ইহার অন্তরাবরণ রক্তরঞ্জিত এবং বাহ্যাবরণে লসীকা ও প্রাদাহিক স্রাব নির্গত হইয়া থাকে।

(৪) অন্ত্রনলী সচরাচর আক্রান্ত হয না, তবে পাকাশয়ের শ্লৈষ্মিকাবরণ কদাচিৎ প্রদাহগ্রস্ত ও কোমল হয এবং তাহাতে ছিদ্র হইযা পরিবেষ্টের ভয়ানক প্রদাহ হইতে পারে।

(৫) যকৃৎ ও বৃক্কের প্রদাহ সাধারণ না হইলেও অসম্ভাবনীয নহে।

(৬) চক্ষু আক্রান্ত হইতে পারে। যোজিকার আরক্ততা, অক্ষিপটের স্ফীতি এবং অক্ষিগোলকের সম্মুখ প্রকোষ্ঠে লসীকাস্রাব হইয়া দর্শনশক্তি নষ্ট হয়।

(৭) সন্ধি সকলের স্ফীতি ও প্রদাহ জন্মে এবং তাহাদের উপাস্থি (Cartilage) ক্ষত হয়।

(৮) পেশী ও কৌষিক ঝিল্লী মধ্যে স্ফোট জন্মিতে পারে। অধিকাংশ রোগিণীতে বেদনা ও পূয়ের পরিমাণ অত্যধিক হওয়ায় তাহারা অত্যন্ত কাতর হয়।

বিকৃত দেহতত্ত্ব। জরায়ুস্থিত শিরা-প্রাচীরের পর্দ্দা সকলের স্থূলতা ও প্রণালী-বদ্ধতা ইহার প্রধান চিহ্ন। এই বিকৃতি হয়ত গর্ভচর্ম্মেই পরিসমাপ্তি হইতে পারে, নচেৎ নিকটবর্ত্তী স্থানের শিরা সকলে বিস্তৃতি পায় এবং এইরূপ বিস্তার দ্বারা অন্যান্য যন্ত্রও আক্রান্ত হইয়া থাকে। উহা ইতিপূর্ব্বে বর্ণিত হইয়াছে।

নির্ণয়তত্ত্ব। প্রথমে অন্য প্রকার ব্যাধি হইতে প্রভেদ করা কঠিন তবে বেদনাদি বিশেষ স্থানে আবদ্ধ থাকে এবং কিছু দিন গত হইলে উপসর্গের দ্বারা ব্যাধি নির্ণয় হইতে পারে।

চিকিৎসা। পীড়া যে ভাবে বর্ণিত হইল তাহাতে স্পষ্টই প্রতীত হইবে যে, ইহা গুরুতর হইলে চিকিৎসার দ্বারা কোনই প্রতিকার করা যায় না, সকল চেষ্টাই বিফল হয়। ডাঃ ফার্গুসন বলেন, রোগিণীর কষ্ট নিবারণ করিয়া ব্যাধির কারণ নিরাকৃত করিবার সততই চেষ্টা করিবে।

(১) স্থানীয় অপচয় প্রশমিত করা এবং (২) ঐ সকল অপচয় যে প্রকৃত পীড়া নহে তাহা সতত মনে রাখা নিতান্ত আবশ্যক, যেহেতু উক্ত অপচয় প্রচ্ছন্ন পীড়ার অংশমাত্র, সুতরাং তৎপ্রতি মনোনিবেশ না করিলে কোনই উপকার দর্শে না এবং ঔষধ ব্যবস্থা করিবার সময় উভয়ের প্রতি দৃষ্টি রাখিতে হইবে। অতএব পীড়ার আদ্যাবস্থায় জলৌকা দ্বারা রক্তমোক্ষণ, ব্লিষ্টার, ক্যালমেল, আফিম ইত্যাদি ব্যবস্থা করিয়া শেষাবস্থায় উত্তেজক ও বলকারক ঔষধের বিধি দিবে। ডাঃ লী বলেন, তিনি এ পীড়ায় পারদকে উপকারী হইতে দেখেন নাই। ডাঃ কোপল্যাণ্ড বলেন, জলৌকা দ্বারা রক্তমোক্ষণ করিয়া ক্যালমেল, আফিম ও কর্পূরের ব্যবস্থা করিয়া পরে তার্পিণ তৈল সেবন করাইবে।

(e) *Malignant Puerperal Fever.*

(ঙ) সাংঘাতিক সূতিক জ্বর।

এবম্বিধ ব্যাধি নিতান্ত বিরল, এপিডেমিক (Epidemic) বা ব্যাপক রূপে প্রকাশ পাইলেই ইহার অস্তিত্ব জানা যায়। কদাচিৎ প্রসবের পূর্ব্বে সংঘটিত হইয়া থাকে, কিন্তু সচরাচর প্রসবান্তে ২য়, ৩য় বা ৪র্থ দিবসে আরম্ভ হয়, কখন আরও বিলম্বে পীড়ার প্রথম চিহ্ন উপলব্ধি হইয়া থাকে। সচরাচর প্রথমাবস্থায় সামান্য কম্প বা শীতবোধ হয়। এই কম্প এত অল্প হয় যে রোগিণী তাহাতে মনোনিবেশ না করায় কিয়ৎকাল পরে তাহা ভুলিয়া যায়। এতৎসঙ্গে, তৎপূর্ব্বে বা পরে নাড়ীর বেগ অত্যন্ত বৃদ্ধি পায়, প্রতি মিনিটে ৮০ বা ৯০ না হইয়া ১২০ বা ১৩০, কখন বা তদূর্দ্ধ হইতে দেখা যায়। এই জন্যই ডাং ক্লার্ক বলিয়াছেন, যাহার নাড়ী প্রতি মিনিটে শতাধিক প্রতিঘাত করে, সূতিকাগৃহে এমন কোনই স্ত্রীকে নির্ব্বিঘ্ন বলা যায় না। চাঞ্চল্যের বৃদ্ধির সহিত নাড়ী কোমল, দুর্ব্বল ও প্রচাপনীয় হয়

প্রথমাবস্থায় অনেক প্রসূতি পাকাশয়, অন্ত্র বা জরায়ুতে বেদনার উল্লেখ করে, কাহারও বা উদর স্ফীত হয়। কিন্তু এই সমস্ত সতত লক্ষণ নহে। কাহার কাহার প্রথমে বিবমিষা, বমন বা অতিসার জন্মে, অন্যের শেষাবস্থায় হয়, অপরের এই সকল লক্ষণ এককালেই দৃষ্ট হয় না।

পীড়া যে রূপেই আরম্ভ হউক না কেন, এবং তাহার প্রথমাবস্থা যতই সামান্য হউক, যিনি ইহার প্রকৃতি জানেন তাঁহাকে ইহা অতি গুরুতর বলিয়া বোধ হইবে। ফলতঃ ইহা সান্নিপাতিক জ্বরের ন্যায় (Low Typhoid fever) অতিশয় দৌর্ব্বল্যকর। নাড়ী ক্রমশই অধিকতর চঞ্চলা হইতে থাকে, এমন কি, প্রতি মিনিটে ১৬০ পর্য্যন্ত হইতে পারে, শ্বাস প্রশ্বাস ঘন, সবেগ ও কষ্টার্হ, অনেক স্থলে উদর স্ফীত ও বেদনাপ্রদ, সূতিকস্রাব প্রায় বন্ধ হয়, কখন পরিমাণে অল্প, কখন বা গুণে বিপর্য্যয় ঘটে ও অত্যন্ত দুর্গন্ধ হয়; দুগ্ধ-ক্ষরণ প্রায় রহিত হয় এবং প্রস্রাব পরিমাণে অল্প হইয়া থাকে। মানসিক বিকার প্রায় হয় না, কেহ কেহ শেষাবস্থায় প্রলাপ কহে। সাধারণতঃ সকল রোগিণীই অশুভ অনুমান করিয়া ভীতা হয় এবং পীড়া স্পষ্ট প্রকাশ পাইলে নিজ শিশুর প্রতি স্নেহ-বিসর্জ্জিতা হয়। ইহা অল্পকালেই সাংঘাতিক হইয়া উঠে এবং বৃদ্ধির সহিত লক্ষণ সকলও গুরুতর হয়। দৈহিক উষ্ণতা বৃদ্ধি পায় না

কিন্তু ত্বক্ বিবর্ণ, ঘর্ম্মে প্লাবিত এবং অক্ষি পার্শ্বে অসিত রেখা দৃষ্ট হয়। শেষাবস্থায় নাড়ী চাঞ্চল্যের সহিত বিষম ও ক্ষণবিলুপ্ত এবং নিশ্বাস ঘন বিষম ও দীর্ঘ হয়। জিহ্বা আর্দ্র, কখন পরিষ্কার, কখন বা পীত লেপযুক্ত ও দন্তের দাগে অঙ্কিত। রোগিণী হয়ত অত্যন্ত অস্থিরা হয়, নচেৎ নির্জীবের ন্যায় পড়িয়া থাকে এবং এইরূপে তাহার জীবন ক্রমশঃ নির্ব্বাণ পায়।

ডাং জন ক্লার্ক দুইটী কচিৎ লক্ষণের বর্ণনা করেন। (১) মুখগহ্বর, জিহ্বা, দন্তমাড়ী, গলনলী, শ্বাসনালী প্রভৃতিতে এফ্থা (Aphthæ- সর্ব্বসরা) ক্ষত হয়, তাহাতে শ্বাসনলীর উদ্দীপনা হইয়া সর্ব্বদা কাশ হয়, ও কষ্টের পরিসীমা থাকে না। (২) ত্বকের স্থানে স্থানে মক্ষিকাদংশনের ন্যায় আরক্ত চিহ্ন হয়। ইহাকে ইংরাজিতে পিটিষা (Petechiæ) কহে। সচরাচর মৃত্যুর পূর্ব্বে এই চিহ্নদ্বয় দৃষ্ট হইয়া থাকে।

স্থানীয় লক্ষণ। বিশেষ বিশেষ স্থান আক্রান্ত হইলে বিশেষ বিশেষ স্থানীয় চিহ্ন উপলব্ধি হইয়া থাকে। ইতিপূর্ব্বে সূতিকজ্বরের অন্তর্গত যে সকল পীড়া বর্ণিত হইয়াছে, বোধ হয় তাহা এতৎসহ সংযোগ হইয়া উপসর্গ রূপে প্রকাশ পায়।

স্থায়িত্ব ও ভাবিফল। সাধারণতঃ ইহা ২০ ঘণ্টা হইতে ৬ দিনে সাংঘাতিক হয়। কোন কোন এপিডেমিক (ব্যাপকতায়) অধিকাংশ স্ত্রী আরোগ্যলাভ করে কিন্তু অন্য সময়ে পীড়া হইলেই মৃত্যু হয়।

বিকৃত দেহতত্ত্ব। ইতিপূর্ব্বে যে সকল স্থানের প্রদাহ বর্ণিত হইয়াছে তাহা এস্থলে স্মরণ রাখিতে হইবে, যেহেতু ঐ সকল প্রদাহ এই সাংঘাতিক পীড়ার উপসর্গ রূপে প্রকাশ পাইয়া থাকে। তদ্ব্যতীত যাবতীয় কোমল বিধানের (Tissues) শৈথিল্য এবং সিরস বা নসীকাস্রাবী গহ্বরে জলসঞ্চয় হয়।

চিকিৎসা। কোন কোন রোগিণী ঔষধ দ্বারা রক্ষা পাইলেও অন্যের সেই ঔষধে কিছুই হয় না। ইহার কারণ কোন কোন সময়ে পীড়া ব্যাপক রূপে প্রকাশ পাইলেও সাংঘাতিক হয় না অন্য সময়ে তদ্বিপরীত দৃষ্ট হয়, সুতরাং ইহার প্রকৃত ঔষধ নাই বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। ডাং ক্লার্ক বলেন, পীড়া এত সামান্য ভাবে প্রকাশ পাইয়া এত গুরুতর হয় যে, প্রথমাবস্থায় রোগিণীর কিছুই চিকিৎসা হয়

না এবং শেষাবস্থায় ঔষধ সেবনান্তে তাহার ফল প্রকাশ পাইবার সময় থাকে না। যদি রোগিণীকে প্রথমাবস্থায় দেখিতে পাওয়া যায়, ক্যালমেল, আফিম ও ডোভার্স পাউডার দিতে কদাচ ভুল করিবে না। স্পিরিট অব টার্পেণ্টাইন কোন কোন রোগিণীতে উপকারে আইসে। ফলতঃ ম্যালেরিয়া ঘটিত সান্নিপাতিক জ্বরের ন্যায় ইহার চিকিৎসা করিলেও কিছু উপকার হইবার সম্ভাবনা।

সপ্তম অধ্যায়।

পয়োধরের ব্যাধিসকল।

1. Ephemeral Fever or the Weid.

১। ক্ষণস্থায়ী জ্বর।

এফিমিরা শব্দের অর্থ দৈনিক বা একদিন মধ্যে যে ঘটনা হয়। অধুনা অল্পকাল স্থায়ী ঘটনাকে এই আখ্যা প্রদত্ত হইয়া থাকে। প্রসবান্তে অল্পকাল পরে ইহার উৎপত্তি হয়। অধ্যাপক চার্লস ইহাকে দুগ্ধোৎপাদক জ্বর (Milk fever) কহেন; ফলতঃ অনেকের তৃতীয় দিবসে দুগ্ধোৎপাদন সময়ে এই জ্বর হইয়া থাকে। অন্যের এরূপ সম্বন্ধ দৃষ্টিগোচর হয় না।

কারণ। শয্যা হইতে উত্থান সময়ে কিম্বা গৃহ পরিবর্ত্তন কালে শৈত্য লাগিলে, অজীর্ণ বা অন্ত্রের ক্রিয়া বিশৃঙ্খল হইলে এবং মানসিক উত্তেজনা ও বিরামের অভাব দ্বারাও ইহার উৎপত্তি হয়।

লক্ষণ। প্রথমে সাধারণ দেহের অসুস্থতা হইয়া, স্বেদপন, কম্প, শিরঃপীড়া, পৃষ্ঠ ও বাহুতে বেদনা, স্তনে তীব্র বেদনা, পিপাসা, নাড়ীর দ্রুতগামিত্ব, কদাচিৎ বৈষম্য ইত্যাদি লক্ষণ প্রতীয়মান হয়। প্রথমে শীতলাবস্থা আরম্ভ হইয়া পরে দেহ উষ্ণ হয়, তৎসঙ্গে জরায়ুর স্রাব ও দুগ্ধক্ষরণ হ্রাস হয়। তৎপরে প্রভূত ঘর্ম্ম হইয়া জ্বরত্যাগ হয়। ইহাতে জিহ্বা লেপযুক্ত, পাকাশয়ের ক্রিয়াবিকল ও কোষ্ঠবদ্ধ হয়। কখন কখন মানসিক ক্রিয়া-বৈকল্য ও প্রলাপ কখন দেখা যায়। জ্বর ত্যাগ হইলে দুগ্ধক্ষরণ পুনরারম্ভ হয়, বরং বৃদ্ধি পায়। প্রায় ২৪ ঘণ্টামধ্যে পীড়া নিবৃত্তি পায়, কদাচিৎ ৪৮ ঘণ্টা পর্য্যন্ত থাকিতে পারে এবং যাহাদের চিকিৎসা ও যত্ন হয় না, ইহা তাহাদের দেহে সবিরাম বা স্বল্প-বিরাম জ্বরে পরিণত হয়।

নির্ণয়তত্ত্ব। পীড়া যেরূপ উগ্রভাবে প্রকাশ পায় তাহাতে ইহাকে সূতিকজ্বর বলিয়া ভ্রম জন্মে। কিন্তু কয়েক ঘণ্টান্তে জ্বরের সম্পূর্ণ বিরাম ও উদরে বেদনার অভাব দ্বারা সহজে প্রভেদ করা যায়।

চিকিৎসা। শৈত্যাবস্থায় উষ্ণ জলে পূর্ণ বোতল গাত্রে লাগাইয়া ও উষ্ণ বস্ত্রে দেহ আবরণ করিয়া রোগিণীর কষ্ট নিবারণ করিবে। উষ্ণাবস্থায় দেহ সূক্ষ্ম বস্ত্রে আবরণ করিবে ও ঘর্ম্মকারক ঔষধ সেবন করিতে দিবে। কোষ্ঠবদ্ধ থাকিলে সল্ট, সেনা ও টার্টার এমিটিক সংযোগ করিয়া সেবন করাইবে। পুষ্টিকর আহার ও সামান্য বলকারক ঔষধের ব্যবস্থা করিতে বিস্মৃত হইবে না। জ্বর নিবৃত্তি পাইলে শৈত্যাদি হইতে দেহ রক্ষা করিবার বিশেষ যত্ন করিবে।

---

2. Sore Nipples.

২। চুচুকের চর্ম্মবিদারণ।

অনেক প্রসূতির এই ব্যাধি অত্যন্ত কষ্টদায়ক হয়। সচরাচর প্রথম সন্তানের পর ইহার উৎপত্তি হয়, কদাচিৎ কাহার প্রত্যেক বার স্তন্য দিবার সময় দৃষ্ট হইয়া থাকে। প্রায় ২।৩ দিন স্তন্য পান করাইলে চুচুকের ত্বক বিদীর্ণ হয় এবং অনিয়মিত কাল থাকিয়া আরোগ্য হয়। পীড়ার আকার অপেক্ষা বেদনার পরিমাণ অনেক অধিক।

কারণ। অধিকাংশ স্থলে শিশুকে পুনঃ পুনঃ স্তন্য দেওয়াতে বসাস্রাবী গ্রন্থির স্রাব ধৌত হওয়ায় চর্ম্ম শুষ্ক হইয়া কুঞ্চিত, কঠিন ও বিদীর্ণ হয়। ইহার সহিত সামান্য প্রদাহ হইয়া পীড়া বৃদ্ধি পাইতে পারে। আশ্চর্য্য এই, চুচুকের চর্ম্ম বিদারণ হইলে শিশুর মুখে এপথা (Aphtha) বা সরুসরা নামক ক্ষত হয়; পক্ষান্তরে অন্য কারণে শিশুর মুখে ক্ষত হইলে চুচুকের চর্ম্মবিদারণ হয়।

লক্ষণ। প্রথমে স্তনবৃন্ত ও তৎপার্শ্বস্থ অসিত দাগ বিশিষ্ট চর্ম্ম শুষ্ক, রুক্ষ ও বিষমস্পর্শ হইয়া অনেকগুলি ক্ষুদ্র বিদারণ দৃষ্টিগোচর হয় অথবা তথাকার চর্ম্মনির্ম্মোচন (Excoriation) হইয়া জলবৎ স্রাব নির্গত হয় এবং উক্ত স্রাব উগ্র হওয়াতে তন্মোচনের পরিমাণ আবার বৃদ্ধি পায়। কখন কখন এই ক্ষত গভীরতর হওয়াতে স্তনবৃন্ত যেন দুই তিন ভাগে বিভক্ত হয়। পীড়া অত্যন্ত বৃদ্ধি পাইলে বৃন্ত ক্ষত ও এককালে বিনষ্ট হয়। এই ব্যাধি সত্ত্বে প্রতি স্তন্যপান করাইবার সময় ক্ষত স্থান হইতে শোণিতপাত হয় ও ক্ষতও বৃদ্ধি পায়। রোগিণীর কষ্টের পরিসীমা থাকে না এবং কেবল শিশুর জীবন রক্ষার্থে তত কষ্ট সহ্য করিয়া থাকেন।

আবার ইহার সহিত প্রদাহ প্রবল হইলে লসিকা গ্রন্থিতে ইহা প্রধাবিত হইয়া দুগ্ধোৎপাদক গ্রন্থি আক্রমণ করিতে পারে এবং তাহাতেই স্তনে স্ফোটের উদ্ভব হয়।

চিকিৎসা। এই পীড়া যাহাতে না হইতে পারে তজ্জন্য গর্ভের শেষ মাসে প্রত্যহ সাবান দিয়া প্রাতে ও সায়াহ্নে স্তনবৃন্ত ধৌত করিয়া শুষ্ক করতঃ স্পিরিট ও জলে সিক্ত করিবে। অনেক স্থলে এই সামান্য উপায় দ্বারা পীড়ার প্রতিষেধ করা হইবে কিন্তু ঘৃত ও মোম একত্র করিয়া তাহা সংলেপন করিলে আরও ভাল হয়। পীড়া আরম্ভ হইলে সল ফেট অব জিঙ্ক, কপার, এলম্, এসিটেট্ অব্ লেড্ প্রভৃতি জলে দ্রব করিয়া ক্ষত স্থান ধৌত করিবে। স্বল্প পরিমাণে কষ্টিক (আর্জেণ্টাই নাইট্রাস) জলে দ্রব করিয়া প্রতি স্তন্য দেওয়ার পর লাগাইলে অধিকতর উপকার দর্শে কিন্তু ইহা প্রয়োগ করিতে হইলে প্রত্যেকবার স্তন্যপান করাইবার পূর্ব্বে বৃন্তটী ধৌত করিতে হইবে। ডাং ড্রুইড্ এক ঔন্স জলে ৫ গ্রেণ ট্যানিন দ্রব করিয়া ধৌত করিতে বলেন; পীড়া সামান্য হইলে টিং ক্যাটিকু যথেষ্ট বলিতে হইবে। কলোডিয়ন বা গম-কটন দ্বারা আক্রান্ত বৃন্ত আবরণ করিলেও উপকার দর্শে। নিপেল সিল্ড (Nipple-shield) নামক যন্ত্রে স্তন বৃন্ত আবরণ করিয়া দুগ্ধ পান করাইলে এই ব্যাধি প্রায় হয় না. কিন্তু অনেক শিশু তদ্বর্ত্তমানে দুগ্ধ আকর্ষণ করিতে পারে না।

শিশুকে দুই তিন বার স্তন্যপান করাইয়া অপরের দুগ্ধে তাহার জীবন রক্ষা করিবে কিন্তু পয়োধরে অধিক পরিমাণে দুগ্ধ সঞ্চিত হইলে স্ফোট হইবার সম্ভাবনা। এমত কোন স্থলে দেখা যায় না, যাহাতে শিশুকে স্তন্যপান করা রহিত করিতে হয়। ফলতঃ সকল ঔষধ নিরর্থক হইলেও সামান্য সাবধানে থাকিলে ২ বা ৩ সপ্তাহ মধ্যে পীড়া আপনি প্রশমিত হয়।

---

3. Inflammation and Abscess of the Breast.

৩। পয়োধরের প্রদাহ ও স্ফোট।

গর্ভাবস্থায়, প্রসবান্তে এবং শিশুকে স্তন্যদানের যে কোন সময়ে স্ত্রীগণ এই ব্যাধির দ্বারা আক্রান্ত হইতে পারে, এতন্মধ্যে প্রথম তিন মাস দুগ্ধ দিবার সময়ে অধিকাংশ স্ত্রী পীড়িতা হইয়া থাকে। ইহাকে সচরাচর দুগ্ধ-স্ফোট (Milk abscess) বা ঠুন্‌কো বলে।

ডাং বান বলেন, ৫৮ জন স্তন্যদায়িনী স্ত্রীর মধ্যে ১১ জন প্রথম মাসে ১৪ জন দ্বিতীয় মাসে, ৩ জন তৃতীয় মাসে, ১ জন চতুর্থ, ২ জন ষষ্ঠ, ১ জন অষ্টম, ১ জন নবম এবং ১৭ জন দশম মাসের পর ব্যাধিগ্রস্তা হয়।

প্রকার। এই প্রদাহ ত্রিবিধ স্থানে হইতে পারে ; (১) ত্বকের নিম্নস্থ কৌষিক ঝিল্লীর (cellular tissue) প্রদাহ। দুগ্ধোৎপাদনকালে ও যৌবনারম্ভে ইহার উৎপত্তি হয়। (২) উরঃপেশী (Pectoral muscle) ও স্তনের মধ্যস্থিত কৌষিক ঝিল্লীতে ; ইহাতে বেদনাদি অতিশয় হয় এবং বাহু সঞ্চালনে তাহা অসহ্য হইয়া উঠে। এই পীড়ায় কোন সময়ে পূয়োৎপত্তি হয় তাহা নির্ণয় করা নিরতিশয় কঠিন। (৩) দুগ্ধোৎপাদক স্তন পদার্থের প্রদাহ। ইহা সতত দেখা যায় না। সমস্ত স্তন পদার্থ বা অংশ মাত্র আক্রান্ত হইতে পারে।

কারণ। দুগ্ধ ক্ষরণ জন্য সকলের স্তনে সমান পরিমাণে উদ্দীপনা ও রক্তাবরোধ হয় না। এই দুই ক্রিয়া সামান্য হইলে স্বল্প মাত্র জ্বর এক বা দুই দিন হইয়া সমস্ত অসুখ নিবৃত্তি পায় কিন্তু উদ্দীপনাদি অধিকতর হইলে, পয়োধর উষ্ণ, প্রসৃত ও বেদনাযুক্ত হয় এবং সত্বরে সদুপায় দ্বারা উহা নিবৃত্তি না করিলে তাহা প্রদাহতে ও স্ফোটে পরিণত হয়। প্রথম প্রসবের পর সচরাচর এই রক্তাবরোধ ও তদ্ধেতু প্রদাহ হইতে দেখা যায় এবং কাহারও এই প্রদাহে স্তন অতিশয় স্ফীত হয়, এমন কি, কক্ষ পর্য্যন্ত উক্ত স্ফীতি বিস্তার পাইয়া থাকে। শৈত্য, মানসিক উদ্বেগ, দুগ্ধক্ষরণ সময় বাহুর অতিরিক্ত সঞ্চালন ইত্যাদি ইহার কারণমধ্যে গণ্য হইয়া থাকে; কখন বা চুচুকের ক্ষতাদি ইহার কারণমধ্যে পরিগণিত হয়।

লক্ষণ। প্রদাহের বিস্তার ও গভীরতা অনুসারে লক্ষণসকল উগ্র বা অনুগ্র হইয়া থাকে। কেবল ত্বক ও তন্নিম্ন কৌষিক তন্তু আক্রান্ত হইলে বেদনা, আরক্ততা ও আক্রান্ত স্থানের কাঠিন্য এবং প্রসারণ মাত্র দেখা যায়, কিন্তু দুগ্ধক্ষরণ-গ্রন্থি ও তৎচতুষ্পার্শ্বস্থ তন্তু সকল আক্রান্ত হইলে বেদনার পরিসীমা থাকে না। ইহা কক্ষদেশ পর্য্যন্ত বিস্তৃত হইলে পয়োধরের স্ফীতি এবং দৈহিক অসুস্থতা অত্যন্ত বৃদ্ধি পায়। নাড়ী পূর্ণ, কঠিন ও চঞ্চল, ত্বক উষ্ণ, শিরঃপীড়া, পিপাসা, নিদ্রানাশ ইত্যাদি দৃষ্ট হয়। আক্রান্ত স্থানের ত্বক হয়ত সমস্তই আরক্ত, নচেৎ স্থানে স্থানে রক্তিম হইয়া থাকে এবং ব্যাধির তীব্রতার সময়ে দুগ্ধক্ষরণ রহিত হয়।

কিয়ৎকাল প্রদাহ থাকিলে স্তনে স্ফোটোৎপত্তি হইবার সময় কম্প দিয়া জ্বর আইসে এবং তাহার পূয ক্রমশই উপরি উত্থিত হইয়া ত্বকে যে একটী স্ফোট জন্মে তাহা টিপিলে তরঙ্গবৎ সঞ্চলতা পাওয়া যায়। প্রাগুক্ত স্ফীতি বা স্ফোট সচরাচর স্তনবৃন্তের নিকটেই দেখিতে পাওয়া যায় এবং বেলকার দ্বারা পূয নির্গত না করিলে, ত্বক ও তন্নিম্নস্থ কৌষিক তন্তু সকল ক্ষয় প্রাপ্ত হইয়া কতকগুলি ছিদ্র হইয়া পূয় নির্গত হয়, কদাচিৎ পূয় নির্গমনের মুখ একটী মাত্র হইয়া থাকে। স্ফোট বিস্তৃতি পাইলে কৌষিক তন্তু প্রভৃতি বিগলিত হইয়া যায়। দেহ অন্যরূপে অসুস্থ না হইলে পূয় নির্গমনের পর ক্ষত সত্বরে শুষ্ক হয়, কেবল আক্রান্ত স্থানের কাঠিন্য মাত্র থাকে।

ব্যাধির স্বাভাবিক অবস্থা উপরি বর্ণিত হইল। ডাং বার্ণেস বলেন, কাহার গণ্ডমালী পীড়া থাকিলে, কোন প্রকার মানসিক দুশ্চিন্তা হইলে, অথবা প্রথম হইতেই সযত্নে চিকিৎসিত না হইলে পীড়া গুরুতর, কখন বা সাংঘাতিক হইতে পারে। রোগিণীর প্রত্যহই কম্প হইয়া দৈহিক উষ্ণতা ও ঘর্ম্ম হয় এবং তৎসহ স্তনের স্থানে স্থানে নালী-ঘা ও কাঠিন্য হইতে থাকে। ক্ষুধা একবারেই হ্রাস হয় অথবা সততই বমন হইতে দেখা যায়। কঠিন স্থানে পূয়োৎপত্তি হইয়া কখন তাহা বিদীর্ণ হইয়া পূয নির্গত হয়। যে স্থানে এই ক্ষত-মুখ থাকে, তাহার নিকটে শোথ জন্মে এবং ঐ শোথগ্রস্ত স্থানের গভীরদেশে পূযের উৎপত্তি হইতে দেখা যায়। অতএব স্তনের সকলাংশ সযত্নে প্রত্যহ পরীক্ষা করা উচিত, যেহেতু একের পর অন্য স্ফোট হইতে দেখা যায়। স্বভাবের প্রতি প্রতীক্ষা না করিয়া যতবার আবশ্যক অস্ত্রাঘাত দ্বারা পূয নির্গত করিবে। কারণ এই প্রকার অস্ত্রোপচার না করিলে বহুল নালী-ঘা হইয়া রোগিণীর অপরিমিত কষ্ট বৃদ্ধি করে। সতত কম্প, মধ্যে মধ্যে পিত্ত-বমন, আহারে নিতান্ত দ্বেষ, অতিসার, ত্বক ঘর্ম্মে প্লাবিত বা শুষ্ক ইত্যাদি লক্ষণের সহিত হয়ত আভ্যন্তরিত গ্রন্থি সকল আক্রান্ত হয় যথা মেসেণ্টারির বা অন্ত্রাবরণমধ্যস্থ গ্রন্থি, জরায়ু, ইত্যাদি। নাড়ী দ্রুত ও ক্রমশঃ দুর্ব্বলা হইয়া বহুদিন কষ্টের পর রোগিণীর মৃত্যু হয়।

চিকিৎসা। প্রদাহ নাশ করা এবং যাহাতে স্ফোটোৎপত্তি না হয়, তদ্বিষয়ে চেষ্টা করা সর্ব্বাগ্রে প্রয়োজন। এই জন্য পোল্টিস, উষ্ণ জলের স্বেদ এবং আবশ্যক বোধ করিলে অর্থাৎ রোগিণীর যথেষ্ট শক্তি থাকিলে জলৌকা দ্বারা রক্তমোক্ষণ করিবে ও রক্তস্রবণ বন্ধ হইলে পুল্টিস আদির

পরিবর্ত্তে শীতল, উবনশীল ধাবন (Lotion) ব্যবস্থা করিবে। মলবদ্ধ থাকিলে অতি সত্বরে লাবণিক বেচক ঔষধ দ্বারা কোষ্ঠশুদ্ধি করিবে। ডাং বিটী বলেন, উক্ত ঔষধ ব্যবস্থান্তে বেচন হইলে টার্টার এমিটিক এক গ্রেণেব ১৬ ভাগেব এক ভাগ প্রতি ঘণ্টায় দিয়া তাহাতে বিবমিষা উৎপন্ন করিবে, কিন্তু বমন হইতে দিবে না। যদি ইহাতে বমন হয়, আবও ক্ষুদ্রতর মাত্রায় ব্যবস্থা করিবে। এই একমাত্র উপায়েই ২৪ ঘণ্টা মধ্যে পয়োধরের প্রদাহ নিবাবণ হইয়া তাহার কাঠিন্য দূবীভূত হইতে পাবে ফলতঃ ইহার ক্রিযা দেখিলেই ইহাকে প্রাগুক্ত ব্যাধিব বিশেষ ঔষধ বলিয়া বোধ হয। এক ঔন্স কোল্ড ক্রিম ও এক ড্রাম এক্সট্রাক্ট বেলাডনা মিলিত কবিয়া ব্যাধিত স্তনে সংলেপন করিলে বেদনাব উপশম হয়, কিন্তু শিশুকে স্তন্য দিবাব সময়ে স্তনবৃন্ত সুন্দররূপে ধৌত করিবে। শিশুর দ্বাবা উপযুক্ত পবিমাণে দুগ্ধ আকর্ষিত না হইলে তাহা সময়ে সময়ে গালিয়া ফেলিবে এবং একখানি তোয়ালিয়া দিযা আক্রান্ত স্তন ঊর্দ্ধে টানিয়া রাখিবে ইহাতে তথায় শোণিত সঞ্চিত হইতে পাইবে না এবং এতৎসঙ্গে আক্রান্ত পার্শ্বের বাহু বন্ধনী দ্বাবা সেই পার্শ্বে বান্ধিয়া বাখিলে স্তনে টান পাইবে না তাহাতেও অনেক উপকার হইবে। বোগিণীকে লঘুপাক ও তরল পথ্য দিবাব উপদেশ দিবে এবং তাহাকে সতত শান্তভাবে রাখিবার চেষ্টা পাইবে।

এ সকল উপায়ে স্ফোটোৎপত্তি নিবাবণ কবিতে না পাবিলে যাহাতে শীঘ্র পূয় হয তৎপ্রতি যত্ন পাইবে। দিনে ৩।৪ টা পোল্টিস্ দিয়া লাবণিক ঔষধেব সহিত আফিম যোগ কবতঃ পুনঃপুনঃ সেবন করাইবে, তাহাতে বেদনা নিবাবণ ও নিদ্রা হইবে। পূযোৎপত্তি হইলে কোন্ সময়ে তাহা নির্গত করিতে হইবে তদ্বিষযে চিকিৎসক দিগেব ঐক্য নাই। ডাক্তাব ম্যাক্লিন্টক প্রভৃতি চিকিৎসক অতি বিলম্বে পূয নির্গত করেন। তাঁহাদের বিবেচনায অগ্রে স্বভাবেব উপব নির্ভব কবিয়া দেখিবে এবং যখন আপনা হইতে স্ফোট বিদীর্ণ না হইবে, কেবল তখনই বেলকারাঘাত দ্বাবা পূয নির্গত করিবে। অন্যে ইহাব বিপবীত মত অবলম্বন কবেন। ডাক্তাব কুপাব বলেন, স্ফোট চর্ম্ম ঠেলিয়া উঠা পর্য্যন্ত অপেক্ষা করা কোনই চিকিৎসকেব উচিত নহে, যেহেতু তাহাতে ঐ স্ফোট বিস্তার পাইয়া স্তনমধ্যে নালীর উৎপত্তি কবিতে পাবে, অতএব পূয়েব তবঙ্গবৎ সঞ্চলতা উপলব্ধি কবিতে পারিলেই বেলকারাঘাতে পূয নির্গত কবিবে। সার এষ্টিলী কুপার বলেন, সত্বরে স্ফোটোৎপত্তি হইলে, স্তনেব সম্মুখ ভাগে তাহা

অবস্থিতি করিলে এবং তদ্দ্বারা যাতনার আতিশয্য না হইলে, স্বভাবের প্রতি নির্ভর করাই উচিত। কিন্তু প্রথম হইতেই স্ফোট গভীর দেশে অবস্থিতি করিলে, তাহাতে সত্বরে পূযোৎপত্তি না হইলে, স্থানীয় বেদনাদি অসহ্য হইলে, উদ্দীপনা হেতু অতিশয় জ্বর হইলে এবং রোগিণীর অতিশয় ঘর্ম্ম হইলে ও মানসিক ও দৈহিক স্থৈর্য্য একবারেই নষ্ট হইলে, বেলকারাঘাতে শীঘ্র পূয় নির্গত করিয়া ক্লেশ নিবারণ করিবে। স্ফোট নিতান্ত উপরিভাগে থাকিলে কিছু দিন অপেক্ষা করা যাইতে পারে, কিন্তু তাহাও আপনি বিদীর্ণ হওয়া অপেক্ষা অস্ত্রাঘাতে বিদারণ করা ভাল। পূয় নির্গত হইলে অধিকতর পুষ্টিকর আহার দিবে এবং পূয়ের পরিমাণ অধিক হইলে বলকারক ঔষধ দেওয়া আবশ্যক। রাত্রিতে কিছু দিন পর্য্যন্ত আফিম দিতে ভুলিবে না। স্ফোট ছোট হইলে আক্রান্ত স্তনের দুগ্ধ শিশুকে টানিতে দিবে, তদ্বিপরীতে তাহাকে অন্য স্তন পান করাইয়া ব্যাধিত স্তন গালিয়া ফেলিবে। প্রদাহাদি প্রশমিত হইয়াও স্ফোটে পূয় নির্গত হইলে ষ্টিকিং প্লাষ্টার দিয়া স্তন বান্ধিয়া (Strapping) দিবে এবং নালী ঘা হইলে তাহাতে অস্ত্রোপচার করিবে। এই শেষোক্ত প্রক্রিয়ায় যেন রোগিণীর নিস্তেজস্কতা না জন্মে। পোর্ট ওয়াইন, সিন্‌কোনা ঘটিত ঔষধ এবং সুপথ্যের নিতান্ত প্রয়োজন।

এক্ষণে স্তনে অস্ত্রাঘাত করিবার নিয়ম প্রদর্শন করা যাইতেছে। এই কার্য্য নিতান্ত সহজ নহে। বক্ষঃস্থল সংলগ্ন পরিধি হইতে চুচুকের অগ্রভাগে একটী সরল রেখা মনে মনে অঙ্কিত করিতে হইবে, এই রেখা যেন স্ফোটের উন্নত স্থান দিয়া গমন করে। এই রেখার গতিতে অর্থাৎ লম্বালম্বি গতির উপরি অস্ত্রাঘাত করিবে এবং যেখানে কর্ত্তন করিবে তথায় যেন শিরা (Vein) না থাকে এবং স্তনের নিম্ন ভাগে অস্ত্রাঘাত না করিলে সমস্ত পূয় নির্গত হয় না।

---

4. Chronic Abscess of the Breast.

৪। পয়োধরের পুরাতন স্ফোট।

সচরাচর দ্বিবিধ আকারে প্রকাশ পায়। (ক) সসীম, বা (খ) অসীম। (ক) সসীম স্ফোট। পয়োধরের স্থান বিশেষে ইহার উৎপত্তি হইয়া চতুস্পার্শ্বে বা পরিধিতে পূয ও লসীকা ঘনীভূত হয়, তাহাতে উহা উপাস্থিবৎ কঠিন হইয়া যায়। এই হেতু উহাকে স্থল্যর্ব্বুদের (Encysted

tumor) ন্যায় দেখায় এবং এই হেতু এই সসীম স্ফোটককে (Circumscribed abscess) কখন কখন স্থলীবদ্ধ স্ফোট (Encysted abscess) কহা যায়।

ইহার প্রকৃতি অতি সযত্নে শিক্ষা করা উচিত, যেহেতু ইহা নানা প্রকার স্তনার্ব্বুদের সহিত ভ্রম জন্মায়, এমন কি, এই প্রমাদ বশতঃ অনেক সময়ে সমস্ত পয়োধর কর্ত্তিত হইয়াছে। গর্ভস্রাব বা নিয়মিত কালে প্রসব কার্য্যের পর ইহার উৎপত্তি হইয়া থাকে, কখন বা দুগ্ধক্ষরণ জন্য ইহার উদ্ভব হইতে দেখা যায়। এই বেদনাহীন উন্নত, কঠিন স্ফোট কিছু দিন গত হইলে এক স্থানে কোমল হয় কিন্তু স্ফোটের তরঙ্গবৎ সঞ্চলতা তাহাতে উপলব্ধি হয় না। ঘনীভূত লসীকা ও পূয়ের পরিধিতে উক্ত সঞ্চলতার প্রতিহত হয় এবং তদ্ধেতু ইহাকে ঘনীভূত অর্ব্বুদ বলিয়া বোধ হয়। ইহা অল্পে অল্পে বৃদ্ধি পাইতে থাকে এবং এই বৃদ্ধির সহিত বেদনার উদ্রেক হয় না। এস্থলে জানা উচিত যে, প্রদাহোৎপন্ন লসীকা ও ঘনীভূত পূয় স্ফোটের পরিধিতে থাকিয়া থলীর ন্যায় তাহাকে আবৃত করে। ইহারই প্রতিবন্ধকতা জন্য সঞ্চলতা পাওয়া যায় না।

নির্ণয়তত্ত্ব। সযত্নে ইহার প্রকৃতি নির্ণয় করা নিতান্ত প্রয়োজন, তদ্বিপরীতে অর্ব্বুদ বোধে সমস্ত পয়োধর কর্ত্তন (Amputation) করা যাইতে পারে। এই নির্ণয় জন্য দেখা উচিত যে, (১) ইহার উৎপত্তির পূর্ব্বে গর্ভাধান, প্রসব কিম্বা গর্ভস্রাব হইয়াছে কিনা, (২) স্তনের উপরিস্থ ত্বকের নিম্নে অল্প বা অধিক হউক, শোথ জন্মিয়াছে। (৩) অতি অল্পে অল্পে বৃদ্ধি পাইলেও এবং বেদনাহীন ও সীমাবদ্ধ হইলেও যত্ন সহকারে উক্ত সীমার অতীত স্থানে ব্যাপ্ত হইতে দেখা যাইবে; (৪) ইহাকে ইচ্ছানুযায়ী সঞ্চালন করা যায় না, যেহেতু নিকটবর্ত্তী পদার্থচয়ের সহিত সংশ্লিষ্ট থাকে; (৫) অংশ বিশেষে ইহা স্থিতিস্থাপক এবং কদাচিৎ তরঙ্গবৎ সঞ্চলতা-বিশিষ্ট হয়। এই সকল বিষয় অবগত হইলেও যদি নির্ণয়পক্ষে সন্দেহ হয় তাহা হইলে টোকার ক্যানুলা প্রবিষ্ট করিয়া পরীক্ষা করিবে। ফলতঃ পূয় থাকা নিশ্চিত হইলেও উক্ত উপায় পরিত্যাজ্য নহে।

চিকিৎসা। অস্ত্রাঘাত পরে ড্রেনেজ টিউব (drainage tube) বসান নিতান্ত প্রয়োজন এবং স্ফোটের পরিধি অত্যন্ত ঘন ও কঠিন হইলে বহুগ্রন্থিযুক্ত রজ্জু (Seton) তাহাতে সেলাই করিয়া দিবে। ইহা প্রদাহ উৎপন্ন করিবার মহদুপায় এবং তদ্ব্যতীতও ইহা আরোগ্য হয় না।

(খ) অসীম বা বিস্তৃত পুরাতন স্ফোট (Chronic diffused abscess) যৌবনাবস্থের পর সকল বয়সেই হইতে পারে। পয়োধরের নিম্নে কৌষিক তন্তুমধ্যে ইহার উৎপত্তি হয়। কোন প্রকার আঘাতকে ইহার কারণ বলিয়া বোধ হয় না, যেহেতু ইহা তদ্ব্যতীতও উৎপত্তি হইয়া থাকে। সাধারণ স্বাস্থ্য নষ্ট হইলে, গুটীজ পীড়া জন্মিলে, অথবা জরায়ুর ক্রিয়া বিশৃঙ্খল হইলে ইহার উদ্ভব হয়। ইহা পয়োধরকে ঠেলিয়া দিতে কিম্বা তাহাকে কৌণিক আকার প্রদান করিতে পারে। পূয় হইলেই তাহার সকলতা দৃষ্ট হয়।

চিকিৎসা। বেলকারাঘাতে সত্বরে পূয় নির্গত করাই সদ্যুক্তি এবং তৎপরে ড্রেনেজ টিউব বসাইয়া দিবে। এতৎসঙ্গে লৌহঘটিত বলকারক ঔষধ, কড্‌লিভার অইল প্রভৃতির দ্বারা সাধারণ স্বাস্থ্যের উন্নতি সাধন করিবে।

অষ্টম অধ্যায়।

দীর্ঘকাল স্তন্যদানে যে যে অনিষ্টোৎপত্তি হয়।

দীর্ঘকাল স্তন্যদানে যে বিশেষ অনিষ্ট হয়, বোধ হয়, চিকিৎসক সমাজে তাহা এপর্য্যন্ত ভালরূপে আলোচিত হয় নাই। এই নিমিত্ত প্রধান প্রধান স্ত্রীরোগ-পুস্তকে ইহার উল্লেখ দেখা যায় না। ইহাতে যে সকল অনিষ্টোৎপত্তি হয়, তাহা সচরাচর অনবধান বশতঃ তাহার অন্য কারণ নিবিষ্ট হইয়া থাকে, অতএব ঐ সকল অপচয় সামান্য, গুরুতর বা সাময়িক ভাবে উৎপত্তি হইবার ইতিবৃত্ত ও চিকিৎসা এস্থলে বর্ণনা করিলে বোধ হয়, পাঠকগণের উপকারে আসিতে পারে। আমরা তর্কবিতর্ক পরিত্যাগ করিয়া যাহা সতত সংঘটিত হয় এরূপ ঘটনাবলীর উল্লেখ করিব এবং চিকিৎসক সমাজে ইহা নিয়মিত আলোচিত হয় নাই বলিয়াই কয়েকটী রোগিণীর বৃত্তান্ত পরিশিষ্টে প্রদান করিব।

সর্ব্বাগ্রে বোধ হয়, ডাক্তার মার্শাল হল ইহার বিষয় লিপিবদ্ধ করেন, তৎপরে ডাক্তার সামুয়েল এস্‌য়োয়েল ইহার বিশেষ বিবরণ প্রদান করিয়াছেন।

প্রথমে দৌর্ব্বল্য ও তৎপ্রতিক্রিয়ার লক্ষণ দৃষ্ট হয়, কখন বা এই প্রতিক্রিয়ার পরিবর্ত্তে নিস্তেজস্কতাও উপলব্ধি হইয়া থাকে। প্রতিক্রিয়ার লক্ষণ সকল পরে বর্ণিত হইতেছে। হৃদ্রোগের ন্যায় রক্তাল্পতা ও দৈহিক পাণ্ডুবর্ণ যে পরিমাণেই হউক, ইহার আদি লক্ষণ, তবে রক্তাল্পতাহেতু বিষম শোণিতসঞ্চালন জন্য স্থান বিশেষে রক্তাবরোধ হইয়া আরক্তিম হয় এবং তাহাতে কোন কোন যন্ত্রের ক্ষণস্থায়ী বিকৃত উদ্দীপনা জন্মিয়া দেয়।

বিভিন্ন যন্ত্রের কেবল ক্রিয়া-বৈগুণ্য হইলেও যথেষ্ট মনঃক্ষেপ করা উচিত কিন্তু অনেক সময়ে কুচিকিৎসায় ও তাচ্ছল্য করাতে ভয়াবহ যান্ত্রিক অপচয় সংঘটিত হয়। অতএব আমরা প্রমাণ করিতে পারি যে, (১) ব্যাপক কাল স্তন্য দিলে অর্থাৎ ৯ মাসের অতিরিক্ত স্তনপান করাইলে অনেক সময়ে বিবিধ পীড়া জন্মে; (২) যান্ত্রিক অপচয় সতত না হউক কদাচিৎ সংঘটিত হইতে পারে এবং (৩) এমত অবস্থায় শিশুকে স্তন্য না ছাড়াইয়া সহস্র ঔষধ প্রয়োগেও কোন ফল দর্শে না।

স্তন্যদান অধিকাংশ স্ত্রীলোকের পক্ষে স্বাস্থ্যকর ও সুখপ্রদ কিন্তু এতদ্বিপরীত ঘটনা নিতান্ত বিরল নহে এবং মনুষ্য সুখাভিলাসী যত হইবে, স্তন্যদানে অসুখ ততই বৃদ্ধি পাইবে। রক্তাধিক ও সবল স্ত্রীগণ ১৫ হইতে ২০ মাস বা ততোধিক কাল স্তন্যদান করিলেও কদাচিৎ ব্যাধি-গ্রস্ত হয়। যে সকল স্ত্রীলোক প্রথম হইতেই দুর্ব্বল, ব্যাধিপ্রবণ, বা গুটীজ পীড়ার অধীন, যাহাদের কায়িক পরিশ্রম অপেক্ষা মানসিক চিন্তা বাল্য-কালাবধি অধিক হয়, যাহারা আবদ্ধ ও অস্বাস্থ্যকর স্থানে সতত বাস করে, যাহাদের সন্তান হইবার পূর্ব্বে হরিদ্রোগ হয় কিম্বা শোণিতস্রাব, শ্বেতপ্রদর বা অন্যস্রাবদ্বারা দেহ দুর্ব্বল হয়, তাহাদের জন্য ব্যাপককাল স্তন্যদান অবিধি। এ সকল স্ত্রীর পক্ষে হয়ত প্রথম হইতেই শিশুকে দুগ্ধ পান করা কষ্টপ্রদ হইয়া পড়ে অথবা শরীর সবল থাকিলেও স্ত্রীগণ কয়েক মাস মধ্যে ব্যাধিগ্রস্ত হয়। এই শেষোক্ত সবল স্ত্রীগণ পীড়িত হইলেই প্রায় দেখা যায় যে, তাহারা হয় ত প্রচুর পুষ্টিকর আহার পায় নাই; শিশুকে কৃত্রিম ভোজ্য অর্থাৎ গবাদির দুগ্ধ না দিয়া কেবল স্তন্যপান করাইয়াছে, এবং তাহাতে রাত্রিকালে সুনিদ্রা হয় নাই, এবং নানা প্রকার দুশ্চিন্তায় কাল ক্ষেপণ করিয়াছে। এইরূপে ইহারা ব্যাপক স্তন্যদানে ক্রমশঃ দুর্ব্বল হইয়া পড়ে এবং উহার অনিষ্টকর লক্ষণ সকল প্রকাশ পায়।

এইরূপে দৌর্ব্বল্য, রক্তাল্পতা ও পরিপোষণাভাবে কয়েক সপ্তাহ বা কয়েক মাস মধ্যে ঐ সকল লক্ষণ প্রতীয়মান হয়। সর্ব্বাগ্রে পৃষ্ঠ ও কটি-দেশে আকর্ষণী বেদনা বোধ এবং শিশুকে স্তন্য দিবার সময়ে স্কন্ধ-ফল-কাস্থিদ্বয়ের মধ্যে উক্ত বোধ হইয়া থাকে। তাহার পর উদরগহ্বর বিশেষত পাকাশয়-গহ্বর শূন্য ও অবনত হওয়া অনুমিত হয় এবং অনুসন্ধানে জানা যাইবে যে, দুগ্ধক্ষরণ অল্প পরিমাণে ও অতি কষ্টে হইয়া থাকে, এমন কি, অধিককাল গত না হইলে শিশু পান করিতে পারে এত পরিমাণে দুগ্ধ-ক্ষরণ হয় না। এই সময়ে শিশুকে স্তন্য ছাড়াইলে, অথবা মধ্যে মধ্যে অন্যবিধ আহার দিয়া প্রসূতিকে বিশেষতঃ রাত্রিকালে বিরাম দিলে এই সমস্ত অসুখ সত্বরে তিরোহিত হয় এবং তাহাতে ক্ষুধা ও পাকশক্তি বৃদ্ধি এবং শরীরের বলাধান হইয়া থাকে। কিন্তু এ অবস্থাতেও শিশুকে দুগ্ধ না ছাড়াইলে উপরি উক্ত লক্ষণ সমস্ত বৃদ্ধি পায়। মানসিক উদ্দীপনা কিম্বা নিস্তেজস্কতা ব্যতীত গুল্মবায়ুর (Hysteria) সম্ভাবনা হয়, নাড়ী স্বাভাবিক অপেক্ষা দ্রুতগামিনী ও প্রচাপ্য, পেশী সকল কোমল ও দুর্ব্বল হয়, ক্ষুধা প্রায় থাকে না কিম্বা অখাদ্যে স্পৃহা জন্মে, হয় ত কোষ্ঠবদ্ধ ও তৎসঙ্গে

উদরাধ্মান হয়, নচেৎ কুন্থন ও বেদনার সহিত পুনঃপুনঃ বেচন হইয়া থাকে; শিরঃপীড়া বা শিরোঘূর্ণনের সহিত দৃষ্টির খর্ব্বতা জন্মে, স্কন্ধদ্বয়ের মধ্যে ও পার্শ্বে পঞ্জরাস্থির নিম্নে বেদনা বোধ হয়। ইহাতেও স্তন্য না ছাড়াইলে গুল্ফ-সন্ধি স্ফীত হয়, মুখমণ্ডলে শোথ জন্মে, এবং পুনঃপুনঃ হৃদ্বেপন হয়।

বোধ হয়, অস্মদ্দেশীয় লোকের মনে এক দিনের জন্য উদয় হয় না যে, দীর্ঘকাল স্তন্যদানে প্রসূতির কোন পীড়া হইতে পারে। পঞ্চম বর্ষ গত হইয়াছে, অথচ দুই চারিবার মাতৃদুগ্ধ পান না করিলে বালক ক্ষান্ত থাকে না। দীর্ঘকাল শারীরিক রস নির্গত হওয়াতে যে সকল রোগের উৎপত্তি হয়, তাহার প্রকৃত কারণ অনুসন্ধান না করিয়া এদেশীয় লোকের ন্যায় ইউরোপীয়গণ পূর্ব্বকালে অন্যতর কারণানুসন্ধানে প্রবৃত্ত হইতেন।

উপসর্গ। (১) জরায়ু ও স্তনের সহিত এত সম্বন্ধ যে একের পীড়ায় অন্য ব্যাধিগ্রস্ত হইবার কিছুই আশ্চর্য্য নাই, বিশেষতঃ যাহাতে সমস্ত দেহ বিশৃঙ্খল হইয়া পড়ে, এমত পীড়ায় জরায়ু নিষ্কৃতি পাওয়া সম্ভবপর দেখা যায় না, এই জন্য অতিরিক্ত ঋতুস্রাব হয় এবং উহার কৈশিক নাড়ার শিথিলতা হেতু প্রতিবারে অধিক পরিমাণে শোণিতপাত হইয়া থাকে। আবার রক্তোদ্ধ পরেই শ্বেতপ্রদর জন্মে। ইহাতে যে দেহ আরও দুর্ব্বল হয় তাহা বলা বাহুল্য।

(২) দৃষ্টির খর্ব্বতা। ইহার সহিত চক্ষুর যোজিকায় (Conjunctiva) রক্তাধিবোধ হয়। সত্বরে শিশুকে স্তন্য ছাড়াইলেই নিবারণ হয়, কিন্তু ছোট বিন্দুর চক্ষুর কোণে পুনঃপুনঃ দেওয়া ভাল। অধিকন্তু পুষ্টিকর আহার, মুক্ত বায়ুতে অঙ্গ চালনা, কুইনাইন ও আইরণ সেবন করিলেই উপকার দর্শে। রোগিণী যাহাতে শীঘ্র অন্তঃসত্ত্বা হইতে না পায়, তৎপ্রতি বিশেষ উপদেশ প্রদান করিবে।

(৩) অস্থৈর্য্য। ইহাতে সমস্ত অঙ্গ ইতস্ততঃ সঞ্চালিত হয়, এমন কি, কেহ কেহ অঙ্গের স্থৈর্য্য বিহীনে শিশুকে স্তন্য দিতে আরম্ভ করিয়া অক্ষম হয়। কাহার হস্তপদের ও মুখমণ্ডলের পেশীনিচয়ের আকুঞ্চন (twiching) হয়। এই উভয় প্রকার রোগিণীর সত্বরে শিশুকে স্তন্য ছাড়ান উচিত।

(৪) অপস্মার বা মৃগীরোগ। শরীরের পরিপোষণাভাবে যেমন কখন কখন মৃগীরোগের উদ্ভব হয়, কদাচিৎ ইহাতেও তদ্রূপ হইতে দেখা গিয়াছে,

বিশেষতঃ যাহাতে অপর্য্যাপ্ত শোণিতপাত হয় তাহাতে অপস্মার রোগ হইবার আশ্চর্য্য নাই।

(৫) ক্ষিপ্ততা ও মনোবিভ্রম ইহার অসাধারণ ঘটনা নহে। রোগিণী এক নির্দ্দিষ্ট বিষয়ে একটা মত স্থির করে, তাহা যত কেন ভ্রমাত্মক হউক, সে কিছুতেই তাহা পরিবর্ত্তন করে না। এই ইহার প্রথম চিহ্ন এবং এতৎসহ দ্বিতীয় লক্ষণ এই, শিশুকে স্তন্য ত্যাগ করাইতে বলিলে সে কিছুতেই তাহা করে না, সহস্র গুরুজন ও চিকিৎসকের আজ্ঞা হইলে উল্লঙ্ঘন করিবার চেষ্টা পায়। এই সময়ে পরিপাক শক্তি দুর্ব্বল হওয়াতে শরীরের পুষ্টি হয় না এবং অনেকের জ্বর ও অজীর্ণতা জন্মে। দুগ্ধ ক্ষরণ অল্প হইয়া আইসে এবং তৎসঙ্গে উপরি উক্ত লক্ষণসকলও বৃদ্ধি পায়। ইহার পর ক্ষিপ্ততা স্পষ্ট হইয়া উঠে, নাড়ী চঞ্চল ও তীক্ষ্ণ হয়, ত্বক শুষ্ক ও উষ্ণ হয়, ফলতঃ সমস্ত যন্ত্রই বিশৃঙ্খল হইয়া পড়ে। এক্ষণে তাহার প্রকৃত অবস্থার বিষয় আর সন্দেহ থাকে না। যেহেতু এই সময়ে তাহাকে সাবধানে না রাখিলে স্বীয় দেহে বা অন্যের শরীরে আঘাত করে। পূর্ব্বে যে দৌর্ব্বল্যের পর প্রতিক্রিয়ার উল্লেখ হইয়াছে, তাহা এতদ্দ্বারা স্পষ্ট প্রমাণিত হয়, কিন্তু ডাক্তার লকক্ বলেন, রোগিণীকে অপরিমিত পুষ্টিকর আহার ও মদিরাদি না দিলে এবম্প্রকার উত্তেজনা হয় না, বরং ক্ষিপ্ততার সহিত দৌর্ব্বল্যের যথেষ্ট পরিচয় পাওয়া যায়। এই অবস্থাতেও যদি সামান্য যত্ন করা যায় এবং শিশুকে স্তন্য ছাড়ান যায়, তাহা হইলেও পীড়া সত্বরে নিবারণ হয়, ফলতঃ এই ক্ষিপ্ততা চিরস্থায়ী হইতে কদাচ দেখা যায় না।

সূতিকোন্মাদের সহিত ইহার অনেক লক্ষণের সৌসাদৃশ্য আছে তাহা দেখান কঠিন নহে। দুর্ব্বল, গুল্মবায়ুগ্রস্ত ও উদ্দীপনশীল স্ত্রীগণ উভয় ব্যাধির অধীন হইয়া থাকে এবং উভয় পীড়ার স্থায়িত্ব ও চিকিৎসা একই প্রকারে হয়। প্রসবান্তে যাহার একবার সূতিকোন্মাদ রোগ হয়, তাহার পর প্রসবেও সেইরূপ হইবার সম্ভাবনা; পক্ষান্তরে যাহার ব্যাপক কাল স্তন্যদানে একবার পীড়া হয়, তাহার প্রত্যেক বার ঐ রূপ আচরণে ব্যাধি হইতে পারে।

ডাক্তার এসমোয়েল বলেন, এতদ্দ্বারা মস্তিষ্ক, ফুস্ফুস ও জরায়ুর দৈহিক বিকৃতি জন্মিতে পারে।

অধিকাংশ রোগিণীর শিরঃপীড়া হইতে দেখা যায়। যে পর্য্যন্ত ইহা সমস্ত মস্তকে ব্যাপ্ত থাকে এবং অতি উগ্র ও সাময়িক না হয়, সে পর্য্যন্ত কোন চিন্তা নাই। কিন্তু যদি মস্তকের সতত অসুস্থতা থাকে, মধ্যে মধ্যে স্থান বিশেষে বেদনা অতিশয় উগ্র ও অসহ্য হয়, এই বেদনার উদ্দীপনার পূর্ব্বে যদি কম্প হয় এবং উহা মধ্যে মধ্যে হ্রাস হয়, কিন্তু সম্পূর্ণ তীরোহিত না হয়, বিশেষতঃ এতৎসহ সামান্যরূপ স্নায়বাঘাত থাকে ও মানসিক বিভ্রম জন্মে অথবা দৃষ্টির খর্ব্বতা বা শব্দাদি শ্রবণে বিম্বা গলাধঃকরণে কষ্ট হয়, তাহা হইলে মস্তিষ্কের কোমলতা হইবার নিতান্ত সম্ভাবনা।

যাহাদের গুটীজ পীড়ার অঙ্কুর থাকে, কিন্তু গুটীকোদ্ভবের লক্ষণ স্পষ্ট দেখা যায় না, তাহাদের ব্যাপককাল স্তন্যদানে ক্ষয়কাশের উদ্ভব হয়। সামান্য ও কচিৎ কাশে কোন ভয় নাই, কিন্তু যাহা ক্ষুদ্র, সতত এবং যাহার সহিত শ্লেষ্মা উঠাইবার চেষ্টা হয়; যদি শ্বাস প্রশ্বাস চঞ্চল ও সামান্য কারণে বিশৃঙ্খল হয়, বক্ষের স্থানবিশেষে নিয়ত বেদনা থাকে, ইহার সঙ্গে দেহ যদি দিন দিন ক্ষীণ হয়, নিষ্ঠীবন দেখিয়া ক্ষয়কাশ বলিয়া সন্দেহ হয়; প্রত্যূষে প্রভূত ঘর্ম্ম হয় এবং নাড়ীর চাঞ্চল্য বৃদ্ধি পায়, তাহা হইলে ব্যাধি ক্ষয়কাশে পরিণত হইবার সম্ভাবনা। আবার উরোবীক্ষণ যন্ত্রের দ্বারা উক্ত ব্যাধির বিশেষ চিহ্ন পাওয়া যাইতে পারে। এইরূপেও জরায়ুর বিধান সকল বিকৃত হইতে পারে।

চিকিৎসা। কোন যন্ত্রেরই ক্রিয়া-বিকার আরোগ্য করা নিতান্ত কঠিন নহে, যেহেতু স্নায়বিক ও দৈহিক দৌর্ব্বল্যই উহার প্রধান কারণ, সুতরাং পুষ্টিকর আহার দেওয়া, যাহাতে কোষ্ঠশুদ্ধি থাকে তদ্বিষয়ে যত্ন-করা এবং শিশুকে স্তন্য ত্যাগ করান কিম্বা অল্প পরিমাণে দেওয়া নিতান্ত আবশ্যক। বিশেষতঃ রাত্রিকালে প্রসূতির যাহাতে সুনিদ্রা হয় তাহা করিতে ভুলিবে না। কোন যন্ত্রের বিশেষ পীড়া হইলে শিশুকে স্তন্য-ত্যাগ করাইয়া সেই সেই যন্ত্রের প্রতি লক্ষ রাখিয়া ঔষধের ব্যবস্থা করিবে। লৌহ ঘটিত ঔষধ কিম্বা লৌহ বিমিশ্রিত খনিজোদক দেওয়া সর্ব্বতোভাবে কর্ত্তব্য। এক্ষণে কয়েকটী উদাহরণ দিয়া এই বিষয়টী সমাপ্ত করা যাইতেছে।

প্রথম বিবরণ—উন্মত্ততা।

মিস পী—১৯ বৎসর বয়ঃক্রমকালে পরিণয়-পাশে বদ্ধ হয়েন। ইতি পূর্ব্বে তিনি হরিদ্রোগে আক্রান্তা হইয়া অতিশয় দুর্ব্বলা হইয়াছিলেন, কিন্তু পুষ্টিকর ঔষধ ব্যবহারে ত্বরায় আরোগ্য লাভ করেন। বিংশতি বর্ষ গত না হইতে তাঁহার এক সন্তান হইয়াছিল, ঐ শিশুকে বর্ষকাল স্তন্যপান করাইয়া পুনর্ব্বার সসত্ত্বা হইলেন, সুতরাং দ্বাবিংশতি বর্ষ গত না হইতে দ্বিতীয় সন্তানের মুখাবলোকন করিতে হইল। তৎপরে ক্রমান্বয়ে আর চারি সন্তান হয় এবং দুইবার অকালে গর্ভপাত হইয়াছিল। তিনি সকল সন্তানকে স্তন্য দ্বারা পালন করিয়াছিলেন। তৎপরে কনিষ্ঠ শিশুকে স্তন্য-দান কালে তাহার শরীর শীর্ণ ও বিবর্ণ, অত্যন্ত চিত্তোদ্বেগ, (Hypochondria-is) আর স্বভাব উগ্র হওয়াতে সকল সুখে জলাঞ্জলি দিতে হইল। নাড়ী ক্ষীণা ও চঞ্চলা, সতত পিপাসা, এবং কনীনিকা প্রসৃত ও মস্তকের অগ্র ও পশ্চাদ্ভাগের বেদনায় অত্যন্ত ব্যথিতা হইয়াছিলেন। কোন প্রশ্ন জিজ্ঞাসা করিলে অতি কষ্টে উত্তর প্রদান করিতেন, আত্মীয় জনের সহিত আলাপ করিতেন না এবং একাকিনী নির্জ্জন স্থানে অনির্ব্বচনীয় চিন্তায় নিমগ্না থাকিতেন। পৌষ্টিক ঔষধ ও স্থান পরিবর্ত্তনের ব্যবস্থা করাতে পীড়ার হ্রাস না হইয়া ক্রমশঃ বৃদ্ধি পাইতে লাগিল, এমন কি, কয়েকবার তাঁহার স্বামীর ও সন্তানের জীবন নষ্ট করিবার চেষ্টা পাইয়াছিলেন। জ্ঞানের এপ্রকার বৈকল্য দেখিয়া শিশুকে এককালেই মাতৃদুগ্ধ পরিত্যাগ করান এবং প্রসূতিকেও উন্মত্তালয়ে (Lunatic Asylum) প্রেরণ করা হইল। তথায় তিনি প্রযত্নাতিশয়ে চারিমাস মধ্যে আরোগ্য লাভ করিয়া গৃহে পুনরাগমন করিলেন। এতৎপরে দ্বাদশ মাস গত হইলে আর একটী সন্তান হইল এবং পঞ্চমাস ঐ শিশুকে স্তনপান করাইলে তিনিপর্ব্ববৎ রোগাক্রান্তা হওয়াতে পুনঃ উন্মত্তালয়ে প্রেরিতা হইলেন এবং পূর্ব্ববৎ প্রযত্নে আরোগ্য লাভ করিলেন। ইহার পর একবৎসর গত হইলে যে সন্তান হইল, তাহাকে চিকিৎসকের পরামর্শানুযায়ী স্তন্য না দেওয়ায় পূর্ব্বানুরূপ রোগোৎপত্তি হইল না। (Dr. Ashwell).

দ্বিতীয় বিবরণ—উন্মত্ততা।

খঃ ১৮৩৭ সালের জুলাই মাসে ডাক্তার এসমোয়েল কোন এক মধ্য-বয়ঃস্থা স্ত্রীর বাটী গমন করিয়া জানিলেন যে, প্রথম পাঁচ সন্তানকে দীর্ঘ

কাল স্তন্যদান করিয়া সর্ব্ব কনিষ্ঠকে ১৫ মাস পর্য্যন্ত স্তনপান করাইয়াও ক্ষান্ত হয়েন নাই। তাহাতে মনোবিকার জন্মিয়া স্বভাব উগ্র হইয়াছিল, মুখমণ্ডল সময়ে সময়ে আরক্ত হইত, অকারণে ইতস্ততঃ দৃষ্টিপাত করিতেন, এবং কয়েকবার গৃহ হইতে পলায়ন করিতে চেষ্টা পাইয়াছিলেন। নাড়ী ক্ষীণা ও চঞ্চলা, জিহ্বা লেপযুক্তা ও আবিল, ক্ষুধামান্দ্য, উদরোপরি অত্যন্ত বেদনা ইত্যাদি লক্ষণ লক্ষিত হইয়াছিল। রেচক ঔষধ ব্যবহার এবং শিশুকে স্তন্য ত্যাগ করাইতে বিধি দেওয়ায় তিনি ত্বরায় আরোগ্য লাভ করিয়াছিলেন। (Dr. Ashwell).

তৃতীয় বিবরণ—ক্ষয়কাশ।

খৃঃ ১৮২৮ সালের জুলাই মাসে উপরি উক্ত মান্যবর চিকিৎসক কোন এক সম্ভ্রান্তা স্ত্রীর চিকিৎসার্থে আহূত হইয়া অবগত হইলেন যে, উক্ত নারী তাঁহার চতুর্থ ও পঞ্চম সন্তানকে ১৭ মাস পর্য্যন্ত স্তন্যপান করাইয়াছিলেন এবং তজ্জন্য তাঁহার দেহ শীর্ণ হইয়াছিল। প্রথমে উৎকাশ, বক্ষ-প্রাকারের দক্ষিণপার্শ্বে ও পাকস্থলীর উপরিভাগে বেদনা, তৎপরে জ্বর, নাড়ীর দৌর্ব্বল্য ও চাঞ্চল্য, প্রত্যেক মিনিটে ১২০, অবশেষে পূযবৎ শ্লেষ্মা নির্গত হইতে লাগিল এবং অত্যন্ত ক্ষুধামান্দ্য ও উদরাময় হইয়া ত্বরায় তিনি পঞ্চত্ব প্রাপ্ত হইলেন।

কেহ কেহ মনে করিতে পারেন, এবম্বিধ ঘটনা অস্মদ্দেশে দেখা যায় না, তাহাদের ভ্রম নিবারণ করিবার জন্য নিম্ন লিখিত ঘটনা সংক্ষেপে বিবৃত হইল।

কোন এক ভদ্র কুলোদ্ভবা মহিলার অল্পকাল ব্যবধানে ক্রমান্বয়ে তিন সন্তান হয় এবং তন্মধ্যে প্রথম দুই সন্তানকে নিয়মিত কালাপেক্ষা অধিক কাল স্তন্যদান করিয়া তিনি তৃতীয় পুত্রের মুখাবলোকন করেন। সূতিকা মাস গত হইলে অত্যল্প দিন পরে অর্থাৎ খৃঃ ১৮৭৬ সালের জানুয়ারি মাস হইতে তাহার শরীর শীর্ণ, কোষ্ঠাবরোধ, ক্ষুধামান্দ্য, দৌর্ব্বল্য, অত্যন্ত পিপাসা, নাড়ীর চাঞ্চল্য, প্রত্যেক মিনিটে ১২০, হৃৎকম্প, মস্তক ঘূর্ণন, কর্ণে বাদ্য শব্দ, সময়ে সময়ে ভ্রান্তি, ইত্যাদি লক্ষণ প্রকাশ পাইতে লাগিল।

ক্ষুধার কিঞ্চিন্মাত্র উদ্রেক হইত না, যাবতীয় ভক্ষ্যদ্রব্যে অরুচি হইয়াছিল এবং এইরূপে শরীর বিবর্ণ হইল, আর তিনিও শয্যাগত হইলেন। পোর্ট, লৌহময় বলকারক ঔষধ সেবনে এবং শিশুকে স্তন্য ত্যাগ করাইতে ব্যবস্থা দেওয়াতে তিনি ত্বরায় আরোগ্য লাভ করিলেন।

প্রথম ভাগ সমাপ্ত।

স্ত্রীরোগ-বিধায়ক।

দ্বিতীয় ভাগ।

Structural Disorders of the Female Genital Organs.

স্ত্রীজননেন্দ্রিয়ের বিধানবিকার।

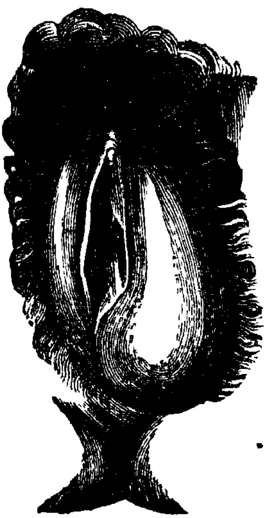
প্রথম অধ্যায়।

বাহ্যেন্দ্রিয় ও যোনির ব্যাধি সকল।

1. Phlegmonous Inflammation of the Labia.

১। যোনিকপাটের পূয়জন প্রদাহ।

ত্বক ও তন্নিম্নস্থ বিধানের প্রদাহ, যাহা সকল বয়সেরই স্ত্রীলোকের হইতে পারে এবং এতদ্দ্বারা যন্ত্রণাও অতিশয় হইতে দেখা যায়। এক বা উভয় কপাট সমকালে আক্রান্ত হইতে পারে। কদাচিৎ রতিগিরি (mons veneris) পর্য্যন্ত এই প্রদাহ বিস্তার পায়। ডাং হুগিয়ার (Huguier) বলেন, অধিকাংশ স্থলে বাহ্য জননেন্দ্রিয়ে যে সকল গ্রন্থি আছে, তাহাদের স্রাব অবরোধ হইলে এই প্রদাহের উৎপত্তি হয়।



নং ৪৮। যোনি-কপাটের প্রবল প্রদাহ।

কারণতত্ত্ব। অধিকাংশ রোগিণীতে যোনি-কপাটে বাহ্যিক আঘাত প্রাপ্ত হইয়া ইহার উৎপত্তি হয়, যথা দৈবাৎ কোন আঘাত, উক্ত স্থানে ঘুষি, উচ্চ স্থান হইতে পতনে আঘাত, বলপ্রয়োগে সঙ্গম ইত্যাদি। প্রথম সহবাসে, অথবা পুনঃ পুনঃ সঙ্গমে, করসুবতে কিম্বা নিকটবর্ত্তী স্থানের প্রদাহ

বিস্তার পাইলে ইহার উৎপত্তি দেখা গিয়াছে। কখন কখন বিশেষ কারণ ব্যতীত গর্ভাবস্থায় ইহার উদ্ভব হইতে পারে।

লক্ষণ। প্রথমে গমনাগমন বা উপবেশন করিতে কষ্ট বোধ হয়, তৎপরে আক্রান্ত স্থান উষ্ণ, আরক্ত, স্ফীত ও দপ্‌দপে বেদনাযুক্ত হইতে দেখা যায়, আবার উক্ত বেদনা বংক্ষণ বা কুঁচকী স্থানে প্রধাবিত হয়, এবং তাহা দাড়াইলে, গমনাগমন বা উপবেশন করিলে বৃদ্ধি পায়।

পরীক্ষায় যোনিকপাট ও রতিগিরি বর্দ্ধিত ও স্পর্শে কঠিন বোধ হইবে। যদি গ্রন্থির প্রদাহ অগ্রে হয়, তাহা গুটীবং অনুমিত হইবে।

এই অবস্থার পীড়ার প্রতিকার না করিলে, তাহাতে পুযোৎপত্তি হয়। যোনি-কপাটের বিধানের বিশেষত্ব হেতু চর্ম্ম বিদীর্ণ না হইয়া পূয ক্রমশঃই অন্তর্ভাগে খাত করিতে থাকে। এইরূপে কোন সময়ে সরলান্ত্র ভেদ করিয়া পূয নির্গত হইয়াছে।

নির্ণয়তত্ত্ব। ব্যাধির প্রকৃতি সম্বন্ধে ভ্রম হওয়া সম্ভব পর নহে। (১) অন্ত্রবৃদ্ধি (Femoral hernia) হইতে ইহার প্রভেদ এই যে, ইহা অপেক্ষাকৃত অধিক কঠিন, অধিকতর গোল, কাশিলে বৃদ্ধি পায় না এবং টিপিয়া অন্তর প্রবিষ্ট করা যায় না।

(২) শোথ (oedema of the labia) হইতে প্রভেদ এই, স্ফীতি সীমাবদ্ধ, সাধারণতঃ এক যোনিকপাটেই দেখা যায়, শোথে তীব্র বেদনা ও আরক্ততা থাকে না।

(৩) কোষাবৃত অর্ব্বুদের (encysted tumor) সহিত অনেকাংশে এই পীড়া সমতুল্য যেহেতু উভয়ই সসীম, বেদনাপ্রদ, স্পর্শে কঠিন বোধ ও আরক্ত।

চিকিৎসা। ব্যাধির প্রথমাবস্থায় দেখিতে পাইলে জলৌকা দ্বারা রক্তমোক্ষণ, পোলটিস্ এবং উগ্ররেচক ঔষধ ব্যবস্থা দ্বারা ইহা সত্বরে নিবৃত্তি পায়। পূয়োৎপত্তি হইলে রক্তমোক্ষণ অপ্রয়োজন। ডাঃ চার্চীল বলেন, পূয়োৎপত্তি হইবা মাত্র বেলকারাঘাত দ্বারা পূয় নির্গত করা প্রয়োজন যেহেতু তাহা করিলে উহা অভ্যন্তরে নিম্নভাগে প্রোথিত হইবে না। পূয় নির্গত হইলে কয়েক দিন পোলটিস্ দিতে অবহেলা করিবে না। শয্যায় সুস্থিরে রাখিয়া রোগিণীর চিকিৎসা অপরাপর ক্ষতের ন্যায় করিতে

হইবে। এ স্থলে ইহা বলা উচিত যে, পূয নির্গত করার পর ক্ষতের প্রতি অমনোযোগ করিলে ঐ স্থান বিগলিত হইতে পারে।

---

2. Encysted Tumor of the Labia.

২। যোনি কপাটের কোষাবৃত অর্ব্বুদ।

এই সকল অর্ব্বুদ ছোট বড় নানা আয়তনের হইতে পারে এবং অনেক স্থলে অর্দ্ধ স্বচ্ছ ও প্রকৃত হইতে দেখা যায়। প্রথমে ক্ষুদ্র মটরের ন্যায় আরম্ভ হইয়া উহা ক্রমশঃ বৃদ্ধি পায় কিন্তু সাধারণতঃ বেদনাপ্রদ হয় না। ক্রমশঃ গমনাগমনে কষ্ট হইতে থাকে। আরক্ততা, উষ্ণতা বা শোথ হইতে দেখা যায় না, কাশিলে বৃদ্ধি পায় না ও টিপিলে হ্রাস করা যায় না। রোগিণী কঠিন বস্তুর উপরি উপবেশন করিলে তীব্র বেদনার উদ্রেক হয় এবং অনেক সময়ে হেলান না দিয়া বসিতে পারে না।



নং ৪৯। কোষাবৃত অর্ব্বুদে অস্ত্রোপচার।

চিকিৎসা। এই ব্যাধি প্রশমিত করিবার জন্য অনেকে অনেক প্রকার উপায় উদ্ভব করিয়াছেন। (১) অর্ব্বুদ চিরিয়া তন্মধ্যস্থ পদার্থ নির্গত করিয়া কর্ত্তিত অংশ সংযোগ করা। এই অস্ত্রোপচার প্রায়ই নিষ্ফল হইয়া থাকে, যেহেতু অর্ব্বুদের অন্তরাবরণ হইতে সচরাচর পূয নিঃসৃত হইয়া তাহা পুনঃ স্ফীত হয়।

(২) দীর্ঘাকার কর্ত্তন করিয়া অর্ব্বুদের তরল পদার্থ নির্গত করতঃ

লিণ্ট দ্বারা সংপূরণ করিবে। ইহাতে প্রদাহোৎপন্ন হইলে বিশেষ উপকার দর্শে।

(৩) অর্ব্বুদ চিরিয়া তরল পদার্থ নির্গত করার পর আবরণে উগ্র কষ্টিক দ্রাবণ দিবে।

(৪) সূচাদি বিদ্ধিয়া অর্ব্বুদের উদ্দীপনা করিলে তাহাতে পূযোৎপত্তি হয় ও তৎপরে পূয় নির্গত করিয়া প্রশমিত করিবে।

(৫) সমস্ত অর্ব্বুদ অস্ত্রের দ্বারা উঠাইয়া দেওয়া (প্রতিকৃতি দেখ)। ইহাই সর্ব্বাপেক্ষা উৎকৃষ্ট উপায়, তবে এই অস্ত্রোপচার বেদনাদায়ক এবং সুসম্পন্ন করা কঠিন। ইহাতে বিপদ আশঙ্কাও আছে।

৩। **যোনিকপাটের ব্রণ** (Acne of the Vulva)। যোনিদ্বারে যে সকল মেদঃস্রাবী গ্রন্থি আছে, তাহাতে শোণিতাবরোধ হইলে এই ব্রণের উৎপত্তি হয়।

চিকিৎসা। আইওডাইড্ অব সলফার আয়ন্টমেন্ট বা পার্ক্লোরাইড্ অব মার্কিউরির অনুগ্র দ্রাবণ প্রয়োগ করিলে এবং তৎসহ আক্রান্ত স্থান সতত ধৌত করিয়া পরিষ্কার রাখিলে পীড়া সহজে প্রশমিত হয়।

৪। **যোনিকপাটের আরুণিকা** (Erythema of the Vulva)। যোনির উগ্র স্রাব বা স্থূলকায় স্ত্রী বা বালিকার কপাটদ্বয়ের পরস্পর ঘর্ষণ প্রভৃতির দ্বারা ইহার উৎপত্তি হয়। ফলতঃ ইহা কেবল আক্রান্ত ত্বকের রক্তাবরোধ মাত্র। ম্যাগ্নিসিয়া, অক্সাইড্ অব্ জিঙ্ক প্রভৃতির সূক্ষ্ম চূর্ণদ্বারা ব্যাধিত স্থান শুষ্ক রাখা, অথবা সঙ্কোচক ধাবনে তাহা ধৌত করা ইহার পক্ষে যথেষ্ট বলিতে হইবে। উক্ত অংশ সর্ব্বদা পরিষ্কৃত রাখা নিতান্ত প্রয়োজন।

৫। **বিসর্প রোগ** (Erysipelas) কদাচিৎ দেখা যায় এবং তাহা হইলে উহার সাধারণ চিকিৎসা-প্রণালী অবলম্বন করিবে।

৬। **যোনিকপাটের পামা** (Eczema Vulvae) অতিশয় কষ্টপ্রদ ব্যাধি। ইহাতে যে দপ দপে বেদনা, দাহ ও চুলকানি হয়, তাহাতে রোগিণী অতিশয় কাতরা হইয়া পড়ে। এই পামার সহিত আরক্ততাও যথেষ্ট হইয়া থাকে। শ্বেতপ্রদরের স্রাবহেতু কিম্বা গাউট্ রোগের পরিণাম, মূত্রধারণাক্ষমতার সতত প্রস্রাব পতনহেতু যে উদ্দীপনা হয়, কিম্বা মধুমেহ

(Diabetes) বা যোনি-মূত্রাশয়ে (Vesico-Vaginal) ছিদ্র জন্মিলে ইহার উৎপত্তি হইতে পারে। যে সকল স্থূলকায় শারীর স্ত্রীর সতত ঘর্ম্ম হয় এবং তজ্জন্য বর্ণিত স্থান পরিষ্কৃত থাকে না, তাঁহাদেরও এই ব্যাধি হইবার সম্ভাবনা। পীড়া অধিক দিন থাকিলে আক্রান্ত স্থানের ত্বক পুরু হয় এবং তথাকার রোমরাজি নিপতিত হইয়া থাকে।

চিকিৎসা। শ্বেতপ্রদর থাকিলে তাহার প্রতিবিধান করিবে এবং যাহাদের গাউট্ পীড়া থাকে, ক্ষারৌষধ (Alkalines) সেবন করাইবে। মধুমেহ থাকিলে প্রত্যেক প্রস্রাব ত্যাগের পর সযত্নে আক্রান্ত স্থান ধৌত করাইবে এবং উক্ত ব্যাধির বিধিমত চিকিৎসা করিবে। মূত্রধারণের অক্ষমতা জন্য সতত বিন্দু বিন্দু প্রস্রাব হইলে উক্ত স্থান তৈলাক্ত করিয়া উদ্দীপনা হইতে রক্ষা করিবে। স্থূলকায় স্ত্রীর যোনিকপাটের ঘর্ষণ হইতে রক্ষা করিবার জন্য সতত পরিষ্কার থাকিলেই হইবে। লেড্লোষণ, গ্লিসিরিণ ও বোরাক্স ১০ গ্রেণ, সুগার অব্ লেড্ সহিত মহলম, ১০—১৫ মিনিম লাইকার কার্বনিস্ ডিটার্জেন্স এবং ১ আং ভ্যাসিলাইন ক্রমশঃ বাহ্য প্রযোগ করিবে। পীড়া পুরাতন হইলে লিউনার কষ্টিকের উগ্র সাধন (১ আং জলে ২—৪ড্রাম), কষ্টিক পটাস (১ আং জলে ½ ড্রাম) কিম্বা কার্বলিক এসিড্ ও গ্লিসিরিণ ব্যবস্থা করিবে।

৭। ইন্দ্রবিদ্ধা (Herpes)। ইহাতে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র, ঘন, সজল পীড়কা উদ্ভব হয়। সচরাচর উরুর অন্তর্দ্দেশ হইতে যোনিকপাট পর্য্যন্ত বিস্তৃতি পায় এবং তৎসহ জ্বর, পাকযন্ত্রের বিশৃঙ্খলতা, ব্যাধিত স্থানের কণ্ডূয়ন, ও দাহ বোধ, কখন কখন মলমূত্র ত্যাগে কষ্ট ও জঙ্ঘাদিতে বেদনা, ইত্যাদি লক্ষণ প্রতীয়মান হয়। পীড়কাগুলি বিদীর্ণ হইয়া তাহাদের রস জমিয়া কচ্ছূতে পরিণত, কিম্বা তথায় ক্ষত হয়। এই পীড়া ৭ কি ৮ দিন মাত্র থাকে কিন্তু পুনঃপুনঃ উদ্রেক হইযা কয়েক মাস পর্য্যন্ত অবস্থিতি করিতে পারে। গর্ব্বিণীদিগের পীড়া বহু দিন পর্য্যন্ত থাকিতে দেখা গিয়াছে।

চিকিৎসা। সেবনৌষধ মধ্যে লঘু বিরেচক, অম্লনাশক এবং বলকারক ঔষধের বিধি দিবে। আক্রান্ত স্থান সঙ্কোচক ঔষধে ধৌত করিয়া বিসমথ ও কর্পূর একত্র চূর্ণ তদুপরি ছড়াইয়া দিবে, কিম্বা ভ্যাসিলাইনের সহিত অক্সাইড্ অব্ জিঙ্ক অয়েণ্টমেণ্টের ব্যবস্থা করিবে।

৮। **সকণ্ডু ক্ষুদ্রপীড়কা** (Prurigo) চুলকানির সহিত কখন কখন ভ্রম জন্মায়। ইহাতে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র পীডকার সহিত চুলকানি ও ত্বকের উদ্দীপনা হয় ইহার চিকিৎসা নিতান্ত কষ্টসাধ্য এবং অনেক সময়ে আর্সেনিক প্রয়োগে উপকার দর্শে। আক্রান্ত স্থানে নাইট্রেট্ অব্ সিল্ভার্ ও কষ্টিক পটাস প্রয়োগ করিবে।

৯। **অলসক বা শৈবালিকা** (Lichen) রোগে পীড়কাসকল ঘন ও অধিকতর সংখ্যায় উদ্ভব হয় এবং যে ত্বকের উপরি উহারা উৎপন্ন হয় তাহা পুরু ও কঠিন হইতে দেখা যায়। স্থান পরিষ্কার রাখা, হাইড্রোসিয়ানিক এসিডের মহলম বা ধাবন ও লাইকার কার্বনিস্ ডিটার্জেন্স বাহ্য প্রয়োগ এবং আর্সেনিক সেবন করিলে উপকার দর্শে।

১০। **যৌনিকোপদংশ** (Syphilides) অর্থাৎ উপদংশের বিভিন্ন পীড়কা এককালে উদ্ভব হয় তাহা এস্থলে বর্ণনার প্রয়োজন নাই। এ স্থলে কেবল কণ্ডিলোমেটা (Condylomata) বা শ্লৈষ্মিক গুটির বিষয় দুই এক কথা বলা হইতেছে। সচরাচর এই সকল গুটি বৃন্তহীন, কোমল, বড চ্যাপটা এবং বিশৃঙ্খলে যোনিমুখে উদ্ভূত হইয়া থাকে এবং তাহা হইতে যে দুর্গন্ধময় রস নির্গত হয় তাহা স্পর্শাক্রামক হয়।

চিকিৎসা। সাধারণ উপদংশের ন্যায়। নাইট্রেট্ অব্ সিলভার, এসিড্ নাইট্রেট অব মার্কিউরি, কিম্বা কার্বলিক এসিড্ স্থানীয় প্রয়োগে উপকার দর্শে। কাক ওকমে লিণ্ট ভিজাইয়া তদ্দ্বারা নিকটবর্ত্তী অঙ্গ পৃথকীকৃত রাখিবে অথবা আক্রান্ত স্থানে সর্ব্বদা ক্যালমেল ও ম্যাগ্নিসিয়া ছড়াইয়া তাহা শুষ্ক রাখিবে।

১১। **যোনিদ্বারের প্রদাহ** (Vulvitis) ইহা নানা প্রকার; (ক) সামান্য শ্লৈষ্মিক প্রদাহ। গ্যাটজ ধাতু ও দুর্ব্বল দেহ-প্রকৃতি অল্প বয়স্কা বালিকাগণের এই পীড়া হইতে পারে এবং অবিজ্ঞ লোকে পীড়ার প্রকৃতি না জানিয়া, অথবা পুংসমাগমে মেহজ রস আধান (Inoculation) হেতু উহার উৎপত্তি স্থির করিয়া থাকে। সচরাচর ঐ অঙ্গ অপরিষ্কার থাকায় কখন বা সৌত্রিক ক্রিমির (Thread worm) উত্তেজনায় ইহার উদ্ভব হয়।

চিকিৎসা। আক্রান্ত স্থান সতত পরিষ্কার রাখা নিতান্ত প্রয়োজন। উষ্ণ জলে ফটকিরি, জিঙ্ক বা সোহাগা মিশ্রিত করিয়া ঐ স্থান ধৌত

করিবে এবং বলকারক ও লঘুবিরেচক ঔষধ সেবন করিতে দিবে। পুষ্টি-কর আহার, লৌহঘটিত ঔষধ এবং কড্-লিভার অইল ব্যবস্থা করিলে পীড়া ত্বরায় নিবৃত্তি পায়।

অনেকে ইহাকে ভ্রম বশতঃ ইন্‌ফ্যান্‌টাইল লিউকোরিয়া বা শৈশব মেহ কহেন।

(খ) সপূয প্রদাহ (Purulent Vulvitis), হয়ত মেহজ প্রদাহ বিস্তার পাইয়া কিম্বা রক্তাধিক্য, করমুবত বা এবম্বিধ অপর বাহ্য বস্তুর উত্তেজনায় উদ্ভব হয। নানাবিধ স্ফোটোদ্গমের ও উত্তেজনীয় স্রাবের সহিত ইহার অস্তিত্ব দৃষ্ট হইযা থাকে।

ইহাতে জ্বর প্রায় হইতে দেখা যায না, কিন্তু উদ্দীপনা অপবিমিত হইয়া আক্রান্তাংশ শুষ্ক, আবক্ত, উষ্ণ ও স্ফীত হয এবং কালগতে অত্যন্ত দুর্গন্ধ, উদ্দীপনীয, সপূয় স্রাব নির্গত হইতে থাকে এবং তাহাতে নিকট-বর্ত্তী স্থানের চর্ম্ম নির্ম্মোচন হয এবং কখন কখন অদমনীয় কণ্ডূয়ন হইতে দেখা যায়। ঐ পূয এতদূর উদ্দীপনশীল হয় যে, তৎসংলগ্নে পুরুষের মূত্রনালীর (Urethritis) ভযাবহ প্রদাহ হয। কখন রোগিণীবই মূত্র-নালী, মূত্রাশয় বা যোনিব তীব্র প্রদাহ জন্মে।

চিকিৎসা। সযত্নে আক্রান্ত স্থান পবিষ্কার রাখা, দিবসে ২ বা ৩ বার স্নান করা, সতত শয়নাবস্থায থাকা এবং স্নিগ্ধকাবক পদার্থ বাহ্য প্রযোগ করা নিতান্ত প্রযোজন। যে পর্য্যন্ত ব্যাধিত স্থান স্ফীত ও প্রদাহযুক্ত থাকিবে পুনঃপুনঃ উষ্ণ জলে স্বেদ কবিযা অবসাদক ধাবন (নং ৫৯ ও ৬০) ব্যবহাব কবিবে। প্রদাহ কিয়ৎপরিমাণে হ্রাস হইলে সমভাগে কার্বলিক এসিড্ ও গ্লিসিবিন কিম্বা নাইট্রেট অব্ সিল্ভার্ ১০ হইতে ২০ গ্রেণ, কখন বা ২ ড্রাম পর্য্যন্ত এক আং পবিস্রুত জলে মিশ্রিত করিয়া প্রযোগ করিবে। উদ্দীপনা নিবাবণ জন্য ব্লাক ওযাস বা কার্বলিক এসিড যথেষ্ট বলিতে হইবে। যোনির স্রাব নিম্নে নিপতন না হইতে পায়, তজ্জন্য কিছু তুলার বর্ত্তুল যোনি মধ্যে প্রবিষ্ট কবিবে, তাহাতে উক্ত স্রাব ঐ তুলায় অশোষিত হইবে। কর্পূরাদি চূর্ণ (নং ৬১ ও ৬২) স্রাবের উপরি ছড়াইলেও উপকার হয়।

(গ) বুদ্বুদীয় প্রদাহ (Follicular Vulvitis), যাহাতে শ্লৈষ্মিক ত্বক বা বসাস্রাবী গ্রন্থিসমূহ বা উভয়ই এককালে প্রদাহগ্রস্ত হয়, তাহাকে

এই আখ্যা প্রদত্ত হইয়া থাকে। গর্ভধারণের প্রথমাবস্থায় এবং যে যে কারণে যোনির সপূয় প্রদাহ হয়, তাহাতে ইহার উদ্ভব হইয়া থাকে।



নং ৫০। বাহ্যযোনির বুদ্বুদীয় প্রদাহ।

লক্ষণ। যোনি কপাটের উদ্দীপনা, অতিশয় কণ্ডুয়ন, দাহবৎ উত্তাপ এবং গ্রন্থি-সমূহের স্রাব বৃদ্ধি, যাহা সচরাচর অত্যন্ত দুর্গন্ধ ও উদ্দীপনীয় হইয়া থাকে। আক্রান্ত স্থান পরীক্ষা করিলে দেখা যাইবে যে, তথাকার শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী আরক্ত ও ক্ষুদ্র বুদ্বুদাকারে স্থানে স্থানে স্ফীত হয় এবং তাহাতে সামান্য আঘাত পাইলে রক্তস্রাব হয়। ঐ রূপ অবস্থাতে রোগিণী অতি তীব্র বেদনা জ্ঞাপন করে। উন্নত স্থানগুলি বসাস্রাবী গ্রন্থি, কিন্তু পূতিগন্ধ স্রাবে ঐ সকল গ্রন্থি প্লাবিত হওয়ায় তাহা দৃষ্টিগোচর হয় না।

এই পীড়া কত দিন থাকে তাহার স্থিরতা নাই। গর্ভ সম্বন্ধে পীড়া হইলে তাহা সমস্ত গর্ভকাল থাকিতে পারে এবং কখন কখন তাহার তীব্র কণ্ডুয়নে গর্ভস্রাব হইয়া যায়। গর্ভ হীন স্ত্রীদিগের পীড়া যে কত দিন থাকে তাহা বলা যায় না। রোগিণীর সংসর্গে পুরুষের মূত্রনালীর প্রদাহ হইতে পারে।

চিকিৎসা। সপূয় যোনি প্রদাহে যে সকল প্রক্রিয়া করিতে হয়, এস্থলেও তাহাই প্রযোজ্য। পুরাতন ভাব প্রাপ্ত হইলে প্রদাহিত অংশে কার্বলিক এসিড বা নাইট্রেট অব্ সিলভার সংস্পর্শন মন্দ নহে। হাইড্রোসিয়ানিক এসিড মহলম (নং ৬৩) কিম্বা পূর্ব্বোক্ত যে কোন ধাবন (নং ৫৯ ও ৬০) এ অবস্থায় মহৌষধ জানিতে হইবে। এতৎসহ শ্বেত-প্রদর থাকিলে তাহার প্রতিবিধান করা সর্ব্বাগ্রে বিবেচ্য।

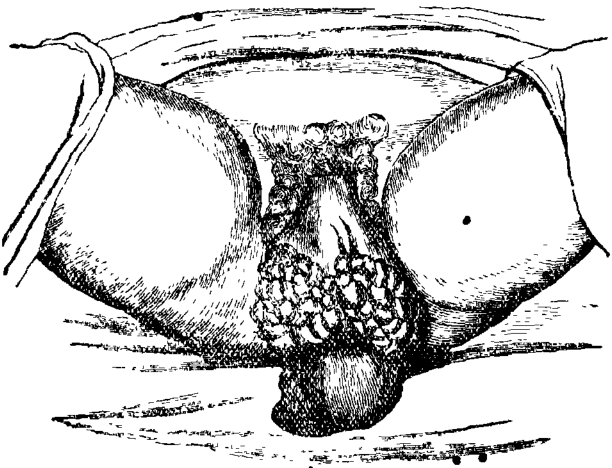
এতদ্ব্যতীত যোনিকপাটের স্থানে স্থানে নানা প্রকার প্রদাহ হইতে পারে। বাহুল্য হেতু এস্থলে বর্ণিত হইল না।

১২। ক্লাইটোরিস নামক অঙ্গের বৃদ্ধি।

Enlargement or Hypertrophy of Clitoris.

উপরি উক্ত অঙ্গের কিম্বা তন্মধ্যস্থ বিধানাদির (Structures) অস্বাভাবিক বৃদ্ধিকে এই সংজ্ঞা প্রদত্ত হইয়া থাকে।

ডাক্তার হুপার বলেন, ঐ ক্লাইটোরিস হইতে কখন কখন ফুলকোপির আকৃতিতে আগন্তুক পদার্থ বিনিঃসৃত হয়। ইহা যে নিতান্ত অল্প স্থলে হইয়া থাকে, এমত বলা যায় না এবং ইহাও সবৃন্তক বা অবৃন্তক হইতে



নং ৫১। যোনির বাহিরে ক্লাইটোরিস ঝুলিয়া পড়িয়াছে এবং তাহার পার্শ্বে ফুলকোপির আকারে আগন্তুক পদার্থ দেখা যাইতেছে।

পারে। ইহার নিম্নভাগ সচরাচর বিষম ও পুষ্পগুচ্ছের ন্যায় ঈষৎ শ্বেতবর্ণ হইতে দেখা যায়।

ক্লাইটোরিস অঙ্গের স্বাভাবিক আকার ব্যাপৃত না হইয়াও কেবল আয়তন মাত্র বর্দ্ধিত হইতে পারে। বোধ হয়, সময়ে সময়ে যে কোন স্ত্রীর স্ত্রীত্ব নষ্ট হইয়া পুরুষাঙ্গের উদ্ভব হইতে শুনা যায় তাহা এই পীড়া ভিন্ন কিছুই নহে। ফলতঃ ক্লাইটোরিস স্বাকারে বর্দ্ধিত হইলে অজ্ঞ লোকে তাহাকে মেঢ়্রবং বিবেচনা করে। কখন কখন ইহা অত্যন্ত বড় হইয়া আকারভ্রষ্ট হইতে দেখা যায়। মার্চ্চের চিকিৎসালয়ে যাহা কর্ত্তিত হইয়াছিল তাহা দুই বৎসরের শিশুর মস্তক অপেক্ষা কোন অংশে ছোট ছিল না।

লক্ষণ। বাহ্য জননেন্দ্রিয়ের বিভিন্নাংশের আয়তন বিষম হওয়ায় লক্ষণসকলও তদনুসারে উপলব্ধি হইয়া থাকে। এই জন্য কোন কোন রোগিণীতে পুংসংসর্গ ব্যাহত ও গমনাগমন কষ্টপ্রদ হয়। কাহার পীড়িত স্থানের স্পর্শশক্তি নষ্ট, অন্যের বৃদ্ধি পায় এবং এই শেষোক্ত রোগিণীতে রতেচ্ছা বলবতী হইয়া থাকে। এই পীড়া আজন্ম উদ্ভূত বা প্রদাহের ফল হইতে পারে।

চিকিৎসা। বর্দ্ধিতাবস্থা সামান্য হইলে শৈত্যকারক ও সঙ্কোচক ঔষধে প্রশমিত হইতে পারে, কিন্তু তাহা অতিশয় হইলে বিশেষতঃ তদ্দারা রতেচ্ছার অস্বাভাবিক বৃদ্ধি পাইলে বর্দ্ধিতাঙ্গ সমূলে কর্ত্তন করিতে হইবে। অথবা বন্ধনীতে (Legature) সবলে বান্ধিয়া রাখিলে তাহা ছিন্ন হইয়া যাইবে অর্ব্বুদ অপেক্ষাকৃত ছোট ও তাহাতে শোণিতবাহী নাড়ীসকল স্বল্প সংখ্যক হইলে অস্ত্রোপচারে যে রক্তস্রাব হয় তাহা সঙ্কোচক ঔষধেই সহজে বন্ধ করা যায়। বৃহত্তর অর্ব্বুদে অতিরিক্ত নাড়ী থাকে, সুতরাং তাহা কর্ত্তন করিলে শোণিতস্রাব বন্ধ করা বড়ই কষ্টকর হইয়া উঠে। এমত অবস্থায় ক্রমান্বয়ে ২।৩ টা বন্ধনী প্রয়োগে ছিন্ন করিবে। বিগত খঃ ১৮৭২ সালে কাম্বার চিকিৎসালয়ে প্রায় ৫ ইঞ্চ বর্দ্ধিত ক্লাইটোরিস এইরূপে ছিন্ন করিয়া ইষ্টকাম হইয়াছিলাম। কিন্তু ইক্রেজার নামা অস্ত্রে ছেদন করিলে শোণিতপাত অধিক হয় না, অথচ কার্য্য সিদ্ধ হয়।

১৩। যোনি-প্রদাহ—Vaginitis or Colpitis.

যোনির শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী প্রদাহ। ইহা তরুণ, মৃদু ও অসামাসিক হইতে পারে। এতন্মধ্যে তরুণ প্রদাহই সতত হয়। ইহা বালিকাদিগের হইলে, শৈত্য লাগা, অপরিষ্কার রাখা, সরলান্ত্র হইতে লম্ব বর্ত্তুল কৃমি (Ascarides) যোনির মধ্যে প্রবেশ করা, বাল্য স্বভাব বশতঃ কোন বাহ্য পদার্থ তন্মধ্যে প্রবিষ্ট করা, কিম্বা কোন পাপাত্মা পুরুষের রতি চেষ্টা ইত্যাদি কারণ বলিতে হইবে। অনেক সময়ে স্পর্শাক্রামক (infectious) পীড়ার সময় ইহার উৎপত্তি হইতে দেখা যায়। যথা আরক্ত জ্বর, হাম, মসূরিকা বা বসন্ত ইত্যাদি। প্রাপ্ত বয়ঃস্থাদের শৈত্য সংলগ্নে বিশেষতঃ ঋতুর সময় শীতল জল লাগাইলে, রত্যাধিক্যে, অতি শীতল বা উষ্ণ বা উদ্দীপক পদার্থ যোনিতে প্রক্ষেপ করিলে, জরায়ুর উগ্র উদ্দীপক স্রাবে, পেসারির উদ্দীপনায় এবং প্রসব পরে কিয়দংশ বিগলিত স্রাব তথায় রক্ষিত হইলে, পীড়ার উৎপত্তি হইতে পারে। আবার অধাবনে ব্যাধি বৃদ্ধি পায়। জরায়ুর পীড়া নিবারণ জন্য উগ্রধাবন ব্যবহৃত হয়, তাহার অতিরিক্ত যোনিতে গড়াইয়া পড়িলে তরুণ প্রদাহের উৎপত্তি হইবার সম্ভাবনা।

নিদানতত্ত্ব। যোনি শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীতে আবৃত, সুতরাং প্রদাহ হইবামাত্র উহা প্রথমে শুষ্ক ও অপরিসীম সূক্ষ্ম নাড়ীতে পূর্ণ থাকায় রক্তাধিক ও স্ফীত হয় এবং তাহার স্বাভাবিক স্রাব হ্রাস হইয়া যায়। কয়েক দিন এইরূপে গত হইলে ঐ স্রাব অস্বাভাবিক বৃদ্ধি পায়। উহা শ্লেষ্মাত্মক বা মাস্তক পূয়বৎ আকার ধারণ করে, কাহার কাহার তাহা উগ্রগুণ বিশিষ্ট (Acrid) ও অত্যন্ত দুর্গন্ধ হয়। শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর উপত্বক (Epithelium) সত্বরে ছিন্ন বিচ্ছিন্ন হইয়া তথায় ক্ষত ও অল্প শোণিতস্রাব হয়। কখন কখন সমস্ত শ্লৈষ্মিক উপত্বক ছিন্ন হইয়া এককালে নলাকারে পূয়ের সহিত নিপতিত হয়। প্রদাহ উগ্র হইলে উক্ত ত্বকের নিম্নস্থ কোষিক তন্তু আক্রান্ত হইয়া স্ফোটকাদি জন্মিতে পারে। যোনির দানাময় প্রদাহ কেবল গর্ভ ধারণ কালে উদ্ভব হইতে দেখা যায়। ইহাতে শ্লৈষ্মিক বুদ্বুদসকলের বৃদ্ধি হইয়া সমস্ত যোনি দানাময় দেখা যায়। এই সকল দানা জরায়ু মুখ পর্য্যন্ত বিস্তার পাইয়া থাকে।

লক্ষণ। প্রথমে শুষ্ক বা দাহবৎ উদ্বোধ হইয়া প্রস্রাব ত্যাগেচ্ছা অত্যন্ত বলবতী হইয়া থাকে এবং মেহজ পীড়া হইলে প্রস্রাব ত্যাগে

অসহ্য বেদনার উদ্ভব হয়। অল্প কালান্তেই প্রভূত হরিদ্রাক্ত বা সবুজ বর্ণের স্রাব নির্গত হয় এবং অনেকের উহা উগ্র (Acid) ও দুর্গন্ধ হইয়া নিকটবর্ত্তী স্থান সমূহের উদ্দীপনা ও চর্ম্ম নির্ম্মোচন করে। যোনি ও বিটপদেশে (যোনি ও মলদ্বারের মধ্যস্থলে) তীব্র ও দপ্ দপে বেদনার উদ্রেক হয় এবং তৎসত্বে প্রস্রাব ত্যাগে অত্যন্ত কুন্থন করিতে হয়। মূত্র-নালী, যোনিদ্বার ও গ্রন্থিসকল এতদ্দ্বারা একবারে আক্রান্ত হওয়ায় উহারা অতিশয় বেদনাদায়ক ও যোনিবীক্ষণাদি যন্ত্রের প্রবেশ অসহ্য হইয়া উঠে। এই প্রদাহ আবার কখন কখন জরায়ু গ্রীবা ও তদ্দেহ পর্য্যন্ত বিস্তার পাইতে পাবে এবং এই রূপে ফেলোপিয়াখ্য গুচ্ছ ও অণ্ডজনী প্রদাহগ্রস্ত হইতে দেখা যায়। কদাচিৎ বস্তিকোটরস্থ পবিবেষ্ট ও মূত্রাধার অব্যাহতি পায় না। এই রূপে জরায়ুর পুরাতন প্রদাহ, কৃচ্ছ্রার্ত্তব ও বন্ধ্যাত্ব জন্মে। পুংসংসর্গ ইহাতে এতই ক্লেশকর হয় যে, নারীগণ উহার নাম শুনিলেই কম্পিত হইয়া উঠে। জননীর এই ব্যাধি থাকিলে তাহাব অন্তিম ফল স্বরূপে বা পূর্ব্ব হইতে মেহ থাকিলে শিশুর সপূয় যোজিকা প্রদাহ (Purulent Conjunctivitis) হইতে পারে এবং দৈব গতিকে রোগিণীর বা অন্যের চক্ষে ঐ স্রাব লাগিলেও উক্ত অক্ষিরোগ হইবার সম্ভাবনা।

ভাবিফল। সুচিকিৎসায় কয়েক সপ্তাহ মধ্যে ইহা আরোগ্য হইতে পারে, অথবা ইহা পুরাতন পীড়ায় পরিণত হইয়া যোনির শ্বেতপ্রদর (Vaginal Leucorrhœa) উৎপাদন করে।

নির্ণয়তত্ত্ব। যে সকল লক্ষণ বর্ণিত হইয়াছে, তৎসহায়ে পীড়া নির্ণয় করা কঠিন নহে। তবে যোনি হইতে যে স্রাব নির্গত হয়, তাহা মেহজ কি প্রাদাহিক ইহা স্থির করা কঠিন ও অনেক সময়ে একবারেই অসম্ভব জানিতে হইবে। স্থূলতঃ প্রাদাহিক পীড়ার লক্ষণসকলের সহসা উদ্ভব, মূত্র ত্যাগে তীব্র বেদনা, স্রাবের হরিদ্রাক্ত বা সবুজ বর্ণ ও তাহার উগ্র গুণ, যাহাতে পুরুষের মেহ ও চক্ষুতে লাগিলে অক্ষিরোগ হয়, ইত্যাদি লক্ষণে অনেক সন্দেহ দূরীভূত করে।

উপদংশ, মেহ ও প্রতিপাদনীয় (Communicable) পীড়ায়, একের দেহ হইতে তদ্বীজ অন্য দেহে আরোপিত না করিলে দ্বিতীয় ব্যক্তির পীড়া হয় না। অতএব যখন যোনি-প্রদাহজ মেহ-স্রাবে স্বামীর মেহ হইয়া থাকে, তখন স্ত্রীকে অসতী বলিয়া অনুমিত করা নিতান্ত যুক্তিবিরুদ্ধ

আচরণ। ফলতঃ স্ত্রীর স্রাব পুরুষাঙ্গে আশোষিত হইয়া প্রমেহের উৎপত্তি হইলে স্ত্রীর যে নিশ্চয়ই উপদংশজ মেহ থাকিবে তাহা কদাচই নহে।

উপসর্গ। সচরাচর বুধ্ন (বাঘী), যোনি-স্ফোট, মূত্রনালী ও মূত্রাশয়ের প্রদাহ, *ফেলোপিয়াখ্য নল, অণ্ডজনী এবং বস্তির পরিবেষ্টের প্রদাহ।*

চিকিৎসা। পীড়া প্রবল বা মেহজ হউক, চিকিৎসা প্রায়ই এক প্রকার হইবে। প্রথম হইতে ইহা উগ্রভাব ধারণ করিলে ৩ হইতে ৬ গ্রেণ ব্লু পিল ব্যবস্থা করিয়া তৎপরে সিড্‌লিজ পাউডার কিম্বা ব্ল্যাক ড্রাফ্‌ট (সেনা ও সল্ট) সেবন করিতে দিবে। রোগিণীর সতত সুস্থিরে ও শয়নে থাকা নিতান্ত প্রয়োজন। প্রথম ২৪ ঘণ্টায় উষ্ণ জলে কট্যাভিষেক, (যাহাতে ঐ জল যোনিমধ্যে সংলগ্ন হইতে পায়), অথবা ঐ জল তন্মধ্যে প্রক্ষেপ করিবে। এই শেষোক্ত জলে পোস্তঢেড়ি, সোহাগা, নিশেদল, কার্বনেট অব এমনিয়া, পার্ম্যাঙ্গেনেট অব পটাস, ক্লোরেট অব পটাস (১ পাইন্টে ১ ড্রাম) কিম্বা কার্বলিক এসিড (৪০ ভাগ জলে ১ ভাগ) যোগ করা যাইতে পারে। কোষ্ঠ শুদ্ধির জন্য নিয়মিত কাল ধার্য্য করিয়া স্নিগ্ধকারক লাবণিক বিরেচক দেওয়া কর্ত্তব্য এবং প্রস্রাবের ঘনত্ব হ্রাস ও পরিমাণ বৃদ্ধি করিবার জন্য যবের জল বা লেমোনেড মিশ্রিত করিয়া এসিটেট্ বা সাইট্রেট্ অব পটাস সেবন করিতে দিবে।

পথ্য অনুত্তেজক ও সহজ পাক হইবে এবং যতদূর সম্ভব তরল হওয়া প্রয়োজন, সুতরাং মৎস্য বা মাংসের ঝোল, দুগ্ধ ইত্যাদি ব্যবস্থা করিবে।

বেদনা অসহ্য হইলে অবসাদক ঔষধের বিধি দিবে যথা মর্ফিয়া ($\frac{1}{6}$—$\frac{1}{2}$ গ্রেণ) কিম্বা মর্ফিয়া ($\frac{1}{6}$ গ্রেণ) ও এট্রোপিন ($\frac{1}{20}$ গ্রেণ) কিম্বা কোনায়াম (১ গ্রেণ) সপোজিটরি স্বরূপে অথবা ষ্টার্চ ও লডেনম (২০—৩০ মিনিম) মলদ্বারে প্রক্ষেপ করিবে। কোন কোন রোগিণীকে আফিম কিম্বা তৎসহ হাইওসায়ামস্ সেবন করাইয়া স্নায়বিক উদ্দীপনা নিবারণ করিতে হয়।

পীড়া অপেক্ষাকৃত হ্রাস হইলে অধিকতর পুষ্টিকর ও ঘন বস্তু আহার দিতে হইবে কিন্তু এখনও মদিরাদি উত্তেজক পদার্থ দেওয়া হইবে না এবং যোনির প্রক্ষেপে এক্ষণে সঙ্কোচক ঔষধ যোগ করিতে হইবে। যথা ফিটকিরী, সল্‌ফেট অব জিঙ্ক, সল্‌ফোকার্ব্বলেট অব জিঙ্ক (২ পাইণ্ট

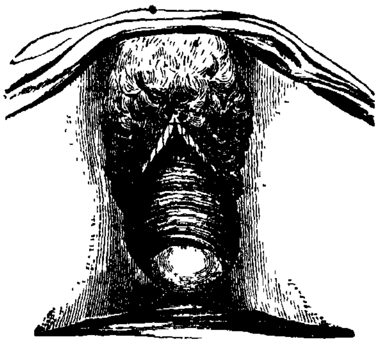
জলে ১ ড্রাম)। এসিটেট অব লেড, ট্যানিক এসিড, ইনফিউজন অব্ ওক্‌বার্ক, গ্রীণ-টী ইত্যাদি দ্বারা বিশেষ উপকার পাওয়া যায় না, অথচ রোগিণীর বস্ত্রাদি বিবর্ণ হইয়া যায়। উগ্র স্রাব ধৌত করিবার জন্য প্রত্যহ ২।৩ বার উষ্ণ জলের পিচকারী দিবে। জরাদি অপনীত হইয়াও স্রাব অতিরিক্ত নির্গত হইলে নাইট্রেট অব সিলভার দ্রাবণ (১ আং জলে ১ কি ২ ড্রাম) কিম্বা ২ আং গ্লিসিরিণ ও ২—৪ ড্রাম কার্ব্বলিক এসিড্ সংলেপন করিবে।

দানাময় যোনি-প্রদাহ থাকিলে এই শেষোক্ত ঔষধে বিশেষ উপকার দর্শে। পীড়া সামান্য হইলে গ্লিসিরিণ ও কার্বলিক এসিড মন্দ নহে কিন্তু উগ্র ব্যাধিতে কোনই উপকার দর্শে না। উপরি উক্ত ঔষধের দ্রাবণদ্বয় যোনিবীক্ষণ যন্ত্রের সহায়তায় প্রযুক্ত করা যাইবে এবং শয়নকালে বিসমথ্, অকসাইড অব্ জিঙ্ক, ট্যানিক এসিড্, কিম্বা এসিটেট অব্ লেড্ পৃথক পৃথক বা মর্ফিয়া কি এট্রোপিনের সহিত পেসারি বা সপোজি-টারী স্বরূপে ব্যবহার করিবে। গ্লিসিরিণ, আইসিংগ্লাস, কোকোয়া বটার ইত্যাদিতে সপোজিটারি প্রস্তুত করিবে। অবশেষে লৌহ বা অন্যবিধ বলকারক ঔষধের বিধি দিবে। পুরুষের মেহরোগে যেমন কোপেরা, কিউবেব ও এবম্বিধ ঔষধে উপকার দর্শে, স্ত্রীগণের তাহা নহে, তবে যদি মূত্রনালীর বা মূত্রাশয়ের প্রদাহ অতিরিক্ত হয়, এ সকল ঔষধ দিলে ক্ষতি নাই।

১৪। Prolapsus Vaginæ. যোনিভ্রংশ

এই সাধারণ ব্যাধিকে অনেক সময়ে জরায়ু-ভ্রংশ বলিয়া ভ্রম জন্মিয়াছে, বিশেষতঃ অধিকাংশ স্থলে স-জরায়ু-যোনিভ্রংশ হইয়া থাকে। কোন কোন স্থলে জরায়ুর কিছুমাত্র ব্যত্যয় না জন্মাইয়া বহুদিন ইহা অবস্থিতি করিতে পারে, অন্যত্র তদ্বিপরীত হইতে দেখা যায়। সম্মুখ-প্রাচীর ভ্রংশ হইলেই যে তাহার সহিত মূত্রাধার নিঃসৃত হইবে, তাহা অলঙ্ঘনীয় বলা যায় না, তবে উভয় ঘটনা প্রায় একত্র দৃষ্ট হইয়া থাকে। বরং পশ্চাৎ প্রাচীরের ভ্রংশ হইলে তৎসহ সরলান্ত্র নির্গত হওয়া বিরল বলিতে হইবে। সমস্ত যোনিরও নিপতন অসম্ভব নহে।

(ক) পুনঃপুনঃ সন্তান হওয়ায় যোনির আভ্যন্তরিক পর্দা শিথিল হইয়া যখন মূত্রাধার পরিপূর্ণ ও প্রস্থত হয়, যোনির সম্মুখস্থ ঐ পর্দা ঠেলিয়া নিম্নে পাতিত করে এবং যতবার মূত্রাধার পূর্ণ হইবে, ততবার এই ভ্রংশ বর্দ্ধিত হইবে।



নং ৫২। মূত্রাধারের সহিত যোনির ভ্রংশ। উহা উরুদেশ পর্য্যন্ত ঝুলিয়া পড়িয়াছে।

(খ) যোনির ঐ পর্দার শৈথিল্য ও হীনশক্তি সময়ে সতত কোষ্ঠবদ্ধ হইলে সঞ্চিত মলদ্বারা পশ্চাৎ প্রাচীরের ভ্রংশ হইতে পারে। উক্ত প্রাচীরের সহিত যে সৌত্রিক ঝিল্লীদ্বারা সরলান্ত্র আবদ্ধ থাকে তাহার আকর্ষণে ঐ অন্ত্রভাগ কখন কখন বহিঃস্থ হইবার সম্ভাবনা। সুতরাং উভয়বিধ ভ্রংশ এক ধারায় সমাহিত হয়।

(গ) মূত্রাধার কি সরলান্ত্র ব্যতীত সমস্ত যোনির ভ্রংশ নিতান্ত অল্প স্থলে দৃষ্ট হইয়া থাকে।

যে প্রকারের হউক, পুনঃপুনঃ গর্ভধারণ জন্য যোনির বিধান সকল নিতান্ত শিথিল হইলে এই দুর্ঘটনা হইয়া থাকে। কদাচিৎ ইহার সংঘটনে প্রসবাদির কোন সম্বন্ধ থাকে না। বৃদ্ধ বয়সে যোনি ও তন্নিতটবর্ত্তী বিধানসমূহের সংহৃতি ও আশোষণ হেতু এতদ্ঘটনা সম্ভবপর জানিতে হইবে। যাহাদের যোনি শিথিল, মলাদি ত্যাগে অত্যন্ত কুন্থন করিলেও ইহার উৎপত্তি হয়।

চিকিৎসা। যোনির শিথিল বিধান দৃষ্ট হইলে রোগিণীকে সুস্থিরে শয়নে রাখিবে এবং ইতিপূর্ব্বে যে হাঁটু-বক্ষে ভর দিয়া শয়নের প্রথা দেখান হইয়াছে, তাহাও এস্থলে ব্যবস্থা করিবে। এই শিথিলতা প্রশমিত করিবার জন্য শীতল জলের প্রক্ষেপ কিম্বা ট্যানিন (১ পাইণ্ট জলে ৪ ড্রাম), সল্‌ফেট অব্‌ জিঙ্ক (১ পাইণ্ট জলে ৪ ড্রাম), বা ফিটকিরী (১ পাইণ্ট জলে ৪—৮ ড্রাম) ইত্যাদি সঙ্কোচক ঔষধের দ্রাবণ প্রক্ষেপ করিবে। এই সকল ঔষধ সংযুক্ত পেসারিও ব্যবহার করিয়া দেখিবে।

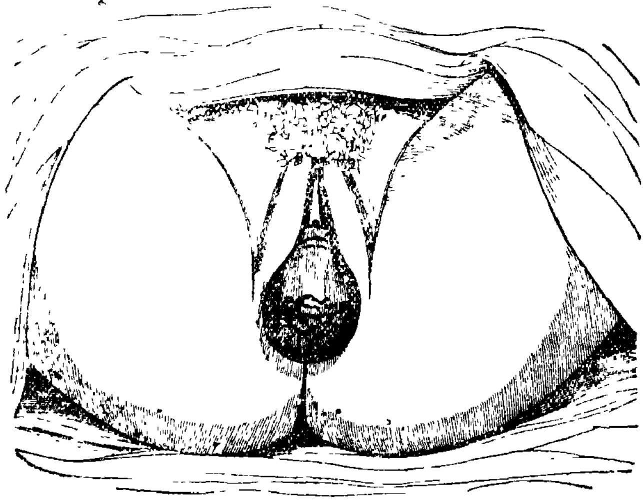
সাধারণ স্বাস্থ্যের প্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখিবে এবং মল মূত্র যাহাতে সতত পরিষ্কার থাকে এমত করিবে। এ সকল নিরর্থক হইলে পার্শ্বাপার্শ্বি দুই শলাকা সংযুক্ত হোজের পেসারি (Hodge's Pessary with cross bars) ব্যবহার করিবে কিন্তু সঙ্কোচক ঔষধ দিতে ভুলিবে না। কিছুতেই উপকার না হইলে যোনির কিয়দংশ কর্ত্তন করিয়া তাহার আয়তন হ্রাস করতঃ উহাকে স্বস্থানে রক্ষিত করিবে, অথবা যখন যোনিদ্বারের বৃহদায়তনের অপ্রয়োজন হয়, এমত বার্দ্ধক্য বয়সে যোনিকপাট কর্ত্তন করিয়া শেলাই করতঃ অল্প মাত্র ছিদ্র রাখিয়া পুনঃ ব্যাধি হইবার সম্ভাবনা নষ্ট করিয়া দিবে এবং স্বস্থানে তাহা তাড়িত করিলে আর নিঃসৃত হইতে পারিবে না।

---

15. Polypus of the Vagina.

১৫। যোনির বহুপাদ।

ইহা অতি বিরল পীড়া বলিতে হইবে। কিন্তু ইহার অস্তিত্ব জানা না থাকিলে বিশেষ ভ্রম জন্মিবার সম্ভাবনা। প্রথমে যোনির মধ্যে সামান্য একটী অর্ব্বুদের উৎপত্তি হয়, যাহা ক্রমশঃ বৃদ্ধি পাইতে থাকে।



নং ৫৩। বহুপাদার্ব্বুদ।

এই রূপে কিছু কাল তাহা যোনি মধ্যে থাকিয়া বহিঃস্থ হয়। বিশেষ যত্ন সহকারে পরীক্ষা না করিলে ইহাকে জরায়ু ভ্রংশ বলিয়া বোধ হয়। কিন্তু বিশেষ চিহ্ন এই, ঊর্দ্ধে ঠেলিয়া দিলেও উপ্পিত হয় না। যোনির ন্যায় আবরণে ইহাও আবৃত থাকে, কেবল মধ্যস্থলে ক্ষত হয় (কাল দাগ)। ইহার আয়তন ও গুরুত্ব হেতু যে সকল অসুখ হইবার সম্ভাবনা তদ্ব্যতীত রোগিণী কিছু অসুখ অনুভব করিতে পারে না। মল মূত্র ও ঋতু অক্লেশে হয়। বন্ধনী বা ইক্রেজার নামা অস্ত্রে বহুপাদ ছিন্ন করাই সদ্যুক্তি।

১৬। Vaginismus.—যোনির আক্ষেপ।

ডাক্তার সিম্‌স ইহাকে কৌমারিকার (Hymen) ও যোনি দ্বারের স্নায়ব স্পর্শ শক্তির আধিক্য এবং যোনির মণ্ডলাকার পেশী সূত্রের আক্ষেপ কহেন; ইহাতে পুংসংসর্গের সম্পূর্ণ বাধা জন্মায়। ইহা নিতান্ত বিরল নহে, কিন্তু স্ত্রীগণের লজ্জা হেতু চিকিৎসকের নিকট ইহার অস্তিত্ব প্রকাশ পায় না। ইহা হয়ত উন্মরোগগ্রস্ত নারীগণের যাবতীয় দেহের স্নায়ব শক্তির বৃদ্ধি হেতু কিম্বা জননেন্দ্রিয়ের সামান্য ব্যাধির ফল স্বরূপ উৎপন্ন হয়। যে সকল কারণে রক্তাবরোধ হয় তাহা পরে বর্ণিত হইবে, এক্ষণে নিরবচ্ছিন্ন আক্ষেপই এস্থানে বিবৃত হইতেছে।

লক্ষণ। যোনি দ্বারের স্পর্শ-শক্তি এত বর্দ্ধিত হয় যে, অঙ্গুলী দ্বারা পরীক্ষা করিবার চেষ্টা পাইলে, কিম্বা রত্যুদ্যম করিলে সমস্ত দেহ কম্পিত হইয়া উঠে এবং এই উভয়বিধ চেষ্টায় যদি বিরত না হওয়া যায় তাহা হইলে রোগিণীর বেদনা ও যন্ত্রণার পরিসীমা থাকে না। যাহাদের পীড়া অত্যন্ত প্রবল হয়, গমনাগমন বা গুহ্যস্থান ধাবন করিতে সামান্য স্পর্শেই বেদনাপ্রদ আক্ষেপ উপস্থিত হইয়া থাকে। ডাং বার্ণেস বলেন, কোন কোন রোগিণীতে এই স্নায়ব উদ্দীপনা এত অধিক হয় ও যোনিদ্বারের স্পর্শ-শক্তি এত বৃদ্ধি পায় এবং তজ্জনিত প্রত্যাবর্ত্তন ক্রিয়া (Reflex action) এত প্রবল হইয়া উঠে যে, রত্যুদ্যমে সমস্ত দেহের আক্ষেপ হইয়া রোগিণী মোহ প্রাপ্ত হইতে পারে।

ভাবিফল। ডাং সিম্‌স বলেন, এতদ্ঘটনায় যেমন এককালে স্ত্রী পুরুষের যুগপৎ কষ্ট হয়, ইহার আরোগ্য সম্বন্ধে তদ্রূপ কষ্টদায়ক নহে, অর্থাৎ সামান্য যত্নে ইহা প্রশমিত হইতে পারে।

স্থায়িত্ব কাল। বিশেষ যত্ন না করিলে, ইহা যে কতকাল থাকিতে পারে, তাহার ইয়ত্তা নাই, সুতরাং পারিবারিক অসুখের পরিসীমা থাকে না। পীড়া সামান্য হইলে স্বল্পকাল স্বামী সহবাস ত্যাগ করিলে সামান্য চিকিৎসায় আরোগ্য হয়, কিন্তু ডাং বার্ণেস অতি স্পষ্টাক্ষরে বলিয়াছেন যে, স্বামী সহবাস পরিত্যাগ না করিলে সত্বরেই ব্যাধি অতি কষ্টকর হইয়া উঠে এবং স্নায়ব নিস্তেজস্কতায় স্বাস্থ্য বিনষ্ট হইয়া যায়।

চিকিৎসা। যে পর্য্যন্ত স্নায়ু-সকল প্রাকৃতিক শক্তি না পায় এবং প্রাগুক্ত অঙ্গের উদ্দীপনা অপনীত না হয়, সে পর্য্যন্ত স্বামী সহবাস ত্যাগ এবং দৈহিক সম্পূর্ণ স্থৈর্য্য রাখা নিতান্ত প্রয়োজন। উষ্ণ জলে কট্যাভিষেক করিয়া নব পীড়িতাকে সোহাগা দ্রাবণে গুহ্যাঙ্গ ধৌত করিতে বলিবে, অথবা সুবিধা পাইলে পিচকারী দিবে। লাবণিক ঔষধে কোষ্ঠশুদ্ধি করিয়া স্নায়ব বলকারক ঔষধ যথা আইরণ, কুইনাইন, ষ্ট্রীকনিয়া প্রভৃতি ব্যবস্থা করিলে সামান্য পীড়ার যথেষ্ট উপকার হইবে।

সযত্নে আক্রান্ত অঙ্গ পরীক্ষা করিয়া তাহাতে ক্ষত, চর্ম্ম নির্ম্মোচন, বা চিড় থাকিলে উচিত মত চিকিৎসা করিবে। নাইট্রেট্ অব সিল্ভার বা কার্বলিক এসিড দ্বারা কখন কখন বিশেষ উপকার দর্শিতে পারে। ব্যাধির নিবারণ হওয়া অনুমান করিয়া স্বামী সহবাস ইচ্ছা করিলে গুহ্যাঙ্গ কোলড ক্রিম বা অলিভ অইল দ্বারা অগ্রে তৈলাক্ত করিবে। গুরুতর ব্যাধিতে উপরি উক্ত উপায় সকল নিরর্থক হইলে অন্যতর চিকিৎসা অবলম্বন করিবে। যোনি প্রসারণ করিবার জন্য নানাবিধ যন্ত্র আছে, তাহা প্রবিষ্ট করা সহজ না হইলে অর্থাৎ তৎপ্রয়োগে তীব্র বেদনার উদ্ভব হইলেও, তাহা পরিত্যাগ করা হইবে না। অগ্রে রোগিণীকে ক্লোরোফরম বা ইথার দ্বারা সম্পূর্ণ অচেতন করিয়া ঐ প্রসারণকারী যন্ত্র যোনিমধ্যে প্রবিষ্ট করিবে। ইহাতেই সফল যত্ন হইবার নিতান্ত সম্ভাবনা: কিন্তু কাহার কাহার স্পর্শ শক্তি এত উগ্র হয় যে সামান্য সংস্পর্শে রোগিণী অতি কাতরোক্তি করিয়া থাকে। এই রূপ দৃষ্ট হইলে আক্রান্ত অংশ বক্র কাঁচি দ্বারা কর্ত্তন করিবে। অগ্রে রোগিণীকে ক্লোরোফরম দ্বারা নিচেতন করিয়া যে ভাবে মূত্রাশ্মরী নির্গত করা যায় সেই ভাবে তাহাকে শয়ান করাইয়া প্রাগুক্ত অস্ত্রোপচার সংসাধিত করিবে।

১৭। Dyspareunia.—পুংসংসর্গাক্ষমতা বা রতকৃচ্ছ্রতা।

পুংসংসর্গে কষ্ট বা অক্ষমতা নানা ব্যাধির ফলমাত্র এবং সাধারণ লোক যেরূপ মনে করেন, তাহা অপেক্ষা ইহার সংঘটন অনেক অধিক জানিতে হইবে। রোগিণীর লজ্জা বশতঃ এ বিষয়ে কোন উল্লেখ না হওয়ায় ইহার অস্তিত্ব অপ্রকাশ্য থাকে। অনেক স্থলে ইহা স্বল্পকাল স্থায়ী বিকৃতি, যাহা কোন চিকিৎসা ব্যতীতও আরোগ্য হয়, অন্যত্র যে কারণে ইহার উদ্ভব হয় তাহা নিরাকৃত না করিলে ২৫ বা ৩০ বৎসর কিম্বা আমরণ-কাল থাকিতে পারে।

কারণ। ইহার বিবিধ ও বহু সংখ্যক কারণগুলি নিয়ে প্রদর্শন করা যাইতেছে।

১। যোনি বা তাহার দ্বারের দৃঢ় সংযোগ এবং কৌমারিকা পর্দার (Hymen) ছিদ্র বিহীনতা।

২। যোনির স্পর্শানুভাবকতার অস্বাভাবিক বৃদ্ধি।

৩। যোনি-দ্বারের কুঞ্চন বা তাহাতে চিড়।

৪। বিটপ-খিলানের (Pelvic arch) অত্যন্ত গভীরতা।

৫। মূত্র-প্রণালী-মুখে নাড়ীময় অর্ব্বুদ।

৬। যোনিদ্বারের বুদ্বুদীয় প্রদাহ।

৭। যোনি প্রদাহ (স্বাভাবিক বা আঘাত হেতু)

৮। বার্থোলিনির গ্রন্থিসমূহের প্রদাহ।

৯। অত্যন্ত ক্ষুদ্র যোনি।

১০। জরায়ু-গ্রীবার প্রলম্বাবস্থা এবং জরায়ুর আভ্যন্তরিক শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর প্রদাহ।

১১। অণ্ডজনি-ভ্রংশ ও তাহার স্নায়ব বেদনা।

১২। জনন-যন্ত্রের স্নায়ুর বিকৃত বৃদ্ধি (Neuroma) বা স্নায়বার্ব্বুদ।

১৩। সরলান্ত্রের পীড়া যথা চিড়।

১৪। গোহ্যাস্থের (Perineum) অস্বাভাবিক দাঢ্য।

১৫। নালী-ঘা, ক্ষত, অর্শবলীর প্রদাহ, আবদ্ধ কঠিন মল ইত্যাদি।

১৬। অসম্পূর্ণ, অত্যধিক বা পুনঃপুনঃ রতেচ্ছা।

১৭। যোনি-দ্বারের অর্ব্বুদাদি।
১৮। জরায়ুর স্থানচ্যুতি, বিশেষতঃ পশ্চাদবলুণ্ঠন বা পশ্চানুন্যুব্জতা।
১৯। বস্তির কৌষিক ঝিল্লীর উগ্র বা অনুগ্র প্রদাহ।
২০। জরায়ুর কর্কটীয় বা সৌত্রিকার্ব্বুদ।

অন্তিম ফল। ইহাতে বন্ধ্যাত্ব জন্মিতে পারে কিন্তু তাহা অলঙ্ঘনীয় ঘটনা নহে। যে হেতু অসম্পূর্ণ, রতিকার্য্য সম্পন্ন হইলেও স্ত্রীগণ গুর্ব্বিণী হইবার সম্ভাবনা থাকে। তবে যে সকল কারণে রতকৃচ্ছ্রতা জন্মে, তাহার অধিকাংশ দ্বারা নারী বন্ধ্যা হইবার সম্ভাবনা।

লক্ষণ। কারণের প্রকৃতি অনুসারে লক্ষণও বিভিন্ন হইতে দেখা যায়। যে সকল পীড়ায় ইহার উৎপত্তি হয় তাহার অধিকাংশই এই পুস্তকে বর্ণিত হইয়াছে, সুতরাং লক্ষণসকলও সেই সেই পীড়া দেখিলেই জানা যাইবে। এস্থলে এই মাত্র বলা উচিত যে, রোগিণী এতৎসম্বন্ধে কোন কথা উল্লেখ না করিলেও চিকিৎসক অনুসন্ধান লইতে অযত্নপর হইবেন না।

চিকিৎসা। সচরাচর ইহা স্বয়ম্ভব না হইয়া কেবল লাক্ষণিক হওয়াতে অগ্রে ইহার কারণ নির্ণয় করিতে হইবে, তাহা না করিলে চিকিৎসক কোন প্রকারেই কৃতকার্য্য হইতে পারিবেন না। কৌমারিকা-পর্দ্দার ছিদ্র হীনতা বা দার্ঢ্য, যোনির সংযোগ, তাহাতে অর্ব্বুদ প্রভৃতি থাকিলে অস্ত্রোপচার করিবে। ইহাতে অনেক সময়ে ক্ষুদ্র ধমনী কর্ত্তিত হইয়া অতিশয় শোণিতপাত হয়, তাহা বন্ধ করিবার জন্য টরশন নামক চিমটা দ্বারা মোচড়াইয়া কিম্বা দগ্ধ করিয়া দিবে। যোনি বা তদ্দ্বারের স্পর্শানুভাবকতা বৃদ্ধি পাইলে প্রাতে ও সায়ং কদুষ্ণ জলের পিচকারী দিয়া স্নিগ্ধকর দ্রাবণৌষধ বা মলম। নং ৬৭ হইতে ৭০ সংলগ্ন করিবে।

বায়ু-পরিবর্ত্তন, সমুদ্র জলে অবগাহন, যথোচিত কায়িক শ্রম এবং স্বাস্থ্যরক্ষার অন্যান্য নিয়মগুলি প্রতিপালন করিলে সত্বরে স্নায়বিক বলবর্দ্ধন এবং পীড়ার উপশম হইবে।

যোনিরাবের নালী, ক্ষত কি ত্বঙ্মোচন থাকিলে আদত কষ্টিক (নাইট্রেট্ অব সিলভার) কিম্বা উহার উগ্র দ্রাবণ (১ ড্রাং জলে ২০গ্রেণ) দ্বারা উহা দগ্ধ করিবে। প্রথম স্বামী সহবাসে এই পীড়ার উদ্ভব হইলে কিছু দিন তাহা ত্যাগ করিবে। মূত্র প্রণালীর দ্বারে নাড়ীময় অর্ব্বুদ থাকিলে গ্যালভ্যানিক কটারি, ক্রমিক এসিড্, পার্ণাইট্রেট্ অব্ মার্কুরি,

বা অস্ত্রোপচার দ্বারা তাহা নিবারণ করিবে। যোনির বুদ্‌বুদীয় প্রদাহে স্নান, অবসাদক ধাবন ও নাইট্রেট্‌ অব্‌ সিলভার দ্রাবণ সংলগ্ন করিলে উহা নিবৃত্তি পাইবে। ফলতঃ ইতিপূর্ব্বে ইহার যে সকল কারণ উল্লেখ হইয়াছে, তৎসমস্তের চিকিৎসা করিলেই ইহার প্রতিকার হইবে।

১৮। Pruritus Vulvæ.—যোনিদ্বারের কণ্ডূয়ন।

যোনিদ্বারে যে সকল স্নায়ু বিস্তার পায় তাহাদের উদ্দীপনায় এই কণ্ডূয়নের উৎপত্তি হয়। ইহাতে দাহবৎ উষ্ণতা, অসহ্য চুলকানি হওয়ায় রোগিণী ঐ স্থান নখাঘাতে ছিন্ন বিচ্ছিন্ন করে, তাহাতে বরং পীড়ার বৃদ্ধি পাইয়া থাকে।

সাধারণতঃ ইহা সাময়িক অর্থাৎ এক সময়ে থাকে অন্য সময়ে থাকে না। প্রতি ঋতুকালের পূর্ব্বে ও পরে, কখন বা পানাহার বা কায়িক শ্রমের পর কণ্ডূয়নের প্রাচুর্য্য দেখা যায়। সচরাচর গ্রীষ্মকালে এই প্রাবল্য অধিকাংশ রোগিণীতে দৃষ্ট হয়।

শয্যার উষ্ণতায় পীড়ার আবেগ হইয়া থাকে তাহাতে রোগিণী প্রতি ১৫ বা ২০ মিনিট অন্তর জাগরিত হওয়ায় গাঢ় নিদ্রা আদবেই হয় না। বয়োধিকা অপেক্ষা তরুণ বয়স্কার পীড়া অল্প হইয়া থাকে। ইহা যোনিদ্বারে আরম্ভ হইলেও যোনি, বিটপদেশ, মলদ্বার, উরু, কখন বা উদরাধোদেশে বিস্তার পায়।

আক্রান্ত স্থান চুলকাইলে সুস্থতা অনুভব করা দূরে থাকুক, কষ্টের ক্রমশই বৃদ্ধি পায়। ইহা যে সকল ব্যাধির লক্ষণ তাহা ক্রমশঃ উল্লেখ হইতেছে যথা—

১। মধুমেহ (Diabetes) রোগে ইহার অস্তিত্ব প্রায়ই দেখা যায়। অনেকে বিবেচনা করেন যে, এই স্থানীয় উদ্দীপনা কেবল প্রাগুক্ত দৈহিক দোষহেতু সম্ভূত হয়। অন্যে বলেন, তাহা হইলেও বিকৃত মূত্রের সংলগ্নতাই ইহার সন্নিকৃষ্ট কারণ, যেহেতু প্রতি প্রস্রাবের বেগ হইলে তাহা যদি শলাদ্বারা নির্গত করা যায়, কণ্ডূয়ন সহজেই উপশম হইয়া থাকে। এমত অবস্থায় সোডি স্যালিসিলেট্‌ ১৫ গ্রেণ মাত্রায় ৪ ঘণ্টান্তর সেবন করাইলে উপকার হয়।

২। অনেকের পক্ষে গর্ভাধান ইহার বিপ্রকৃষ্ট কারণ। বিশেষতঃ গর্ভের প্রথম কয়েক মাসে ইহার আধিক্য হইতে দেখা যায়। এই সময়ে

পাকযন্ত্র অত্যন্ত বিশৃঙ্খল হইয়া কোষ্ঠবদ্ধতা বশতঃ অর্শের উৎপত্তি হয়, শ্বেতপ্রদর থাকিলে তাহার স্রাব বৃদ্ধি পায়, এবং এই সময়েই কায়িক শ্রম নিতান্ত অল্প হয় ও অযথোচিত আহারে প্রবৃত্তি জন্মে। এতৎসহ স্নায়ুমণ্ডল ও বস্তিস্থ যন্ত্র সমূহেও রক্তাধিক হইয়া ইহার উৎপত্তি হয়।

৩। পাদগাণ্ডির (Gout) বা মূত্রাশ্মরীপ্রবণ স্ত্রীগণ এতদ্দ্বারা আক্রান্ত হইতে পারে।

৪। নানাবিধ ত্বাচ রোগেও ইহা দেখা যায়, যথা কচ্ছু, ইন্দ্রবিদ্ধা, পামা, আরুণিকা, অলসক ইত্যাদি

৫। জরায়ুর বিকার ইহার অন্যতম কারণ। জরায়ুর রক্তাধিক্য বা প্রদাহ হইলে যে শ্বেত প্রদর হয়, বিশেষতঃ গর্ভের প্রথম কয়েক মাসে এই রূপ হইলে, তাহাতে এই কণ্ডুয়নের উৎপত্তি হইয়া থাকে।

৬। মাদক দ্রব্যের যথা, মদিরা, আফিম, ইত্যাদির বশীভূত হইলেও ইহার আক্রমণ হইতে নিস্তার নাই।

চিকিৎসা। নানা কারণে ব্যাধির উৎপত্তি হওয়াতে চিকিৎসা করিবার পূর্ব্বে হেতুগুলি নিরূপণ করা নিতান্ত প্রয়োজন, অন্যথা সকল চেষ্টাই বিফল হইবে।

সাধারণ দেহের স্বাস্থ্য বিধানে যত্নবান হইলে যে কোন কারণেই উদ্দীপনা হউক, তাহা হ্রাস হইবার সম্ভাবনা, এই জন্য কোষ্ঠশুদ্ধি, উপযুক্ত আহার ও ব্যায়াম, উষ্ণ জলে স্নান, যকৃতের ক্রিয়া সম্পন্ন করিবার জন্য অল্প মাত্রায় ব্লু-পিল দিয়া লাবণিক রেচক ঔষধ প্রদান ইত্যাদি ব্যবস্থা করিবে। নিদ্রার অভাব, সতত চুলকানি, এবং নি স্রাব সকলের বিকৃতি হেতু স্বাস্থ্য ভঙ্গ হইলে খনিজাম্ল, নক্স ভমিকা ও সিনকোনা কি এবম্ভূত বলকারক ঔষধ সেবন করাইবে। স্নায়বিক উত্তেজনা নিবারণ করিবার জন্য ২০ হইতে ৩০ গ্রেণ মাত্রায় ব্রোমাইড অব পটাসিয়ম সেবন করাইবে এবং নিদ্রার পূর্ব্বে এতৎসহ ক্লোরাল হাইড্রেট যোগ করিলে ভাল হয়। অনেকে ডিজিটেলিস সেবন করাইয়া সফলযত্ন হইয়াছেন। যদি কোনরূপে নিদ্রা না হয়, সাবধানে আফিম দিবে, কিন্তু আফিমেও যে পীড়া বৃদ্ধি পায় তাহা সর্ব্বদা স্মরণ রাখিতে হইবে।

স্থানীয় চিকিৎসা। এতৎসহ যে কোন পীড়া দেখা যাইবে বা যাহাতে ইহার উৎপত্তি হইবার সম্ভাবনা, তাহা নিরাকৃত করিতে হইবে। আক্রান্ত স্থান উত্তমরূপে উষ্ণ জলে ধৌত করিয়া তদুপরি

গোধূম-চূর্ণ বিস্তার করিয়া দিবে অথবা ইহা জরায়ুর ব্যাধিহেতু উৎপন্ন হইলে পিচকারী দ্বারা যোনি প্রক্ষালন করিবে। আক্রান্ত স্থান স্পঞ্জ দ্বারা উষ্ণ জলে ধৌত করিলেও রোগিণীর অনেক কষ্ট নিবারণ হয়। সোহাগা, কার্বলিক এসিড, লডেনম প্রভৃতির (নং ৭১ হইতে নং ৮২) দ্রাবণ দ্বারা ধৌত করিলেও স্নিগ্ধ হয় এবং অনেক সময়ে একমাত্র পোস্ত ঢেঁড়ি জলে সিদ্ধ করিয়া ঐ উষ্ণ জলে স্বেদ দিলে উপকার হয়। মধুমেহ থাকিলে মূত্র ত্যাগের পর আক্রান্ত স্থান সযত্নে ধৌত করিতে হইবে অথবা শলা দ্বারা প্রস্রাব ত্যাগ করাইবে। গর্ভাবস্থায় পীড়া হইলে জরায়ু-গ্রীবা পরীক্ষা করিবে, যেহেতু এই সময়ে ঐ স্থানে দানাময় ক্ষত থাকিতে পারে এবং তাহা হইলে নাইট্রিক বা কার্বলিক এসিড, নাইট্রেট অব সিল্‌ভার বা অন্য প্রকার কষ্টিক প্রয়োগ করিবে। সোহাগা, ফিটকিরি, জিঙ্ক, ট্যানিন, এসিটেট্ অব লেড ১ ড্রাম পরিমাণ ২০ আঃ জলে দ্রব করিয়া উক্ত স্থান ধৌত করিলে অথবা ৪০ ভাগ জলে ১ ভাগ কার্বলিক এসিড দিয়া ধৌত করিলেও হইতে পারে। ব্রোমাইড অব পটাসিয়াম সেবন করাইয়া স্নায়ুর উত্তেজনা রহিত করিবে। অনেকের তামাকুর ধূমপানে উপকার হইয়াছে। নানা প্রকার চর্ম্ম রোগে এই কণ্ডূয়নের উৎপত্তি হয়, অতএব সেই সেই রোগের প্রতিকার করিবে।

দ্বিতীয় অধ্যায়।

Diseases of the Urinary Organs.

মূত্র যন্ত্রের ব্যাধিসকল।

১। মূত্রনালীর প্রদাহ (Urethritis)।

ইহা মেহজ বা স্বাধীন ভাবে উৎপন্ন হইতে পারে এবং আরোগ্য পক্ষে নিতান্ত কষ্টকর হইয়া থাকে।

লক্ষণ। সতত বা মধ্যে মধ্যে মূত্রনালীতে তীব্র দাহবং বেদনানুভব হয় এবং তাহা মূত্রত্যাগ কালে কুন্থনের সহিত অতিশয় বৃদ্ধি পাইয়া থাকে। প্রণালী পথের শ্লৈষ্মিক ত্বক আরক্ত, স্ফীত এবং শলা প্রবিষ্ট করিতে অসহ্য বেদনাপ্রদ হইয়া উঠে।

চিকিৎসা। অল্পদিন ও মৃদুভাবে হইলে, রোগিণীকে সুস্থিরে শয়নে রাখিয়া লঘু বিরেচক ও লাবণিক ঔষধ সেবন, লঘুপাক ও তরল আহার এবং মদিরা আদি বর্জ্জিত পান করাইলে ব্যাধি শীঘ্র প্রশমিত হয়। পীড়া পুরাতন ও অনুগ্রভাবে হইলে নাইট্রেট অব সিলভার দ্রাবণ বা কার্ব্বলিক এসিড প্রলেপ এবং কোপেবা কিম্বা বেলাডনা সেবন করিলে ইহা নিবৃত্তি পায়।

---

2. Vascular Tumor of the Urethra.

২। মূত্রনালীর নাড়ীময় অর্ব্বুদ।

মূত্রনালীর প্রান্তরে ক্ষুদ্র অর্ব্বুদ, যাহা অসংখ্য সূক্ষ্ম নাড়ীতে নির্ম্মিত হয়। ঐ সকল নাড়ী আবার সূক্ষ্মতর যোজক তন্তুতে (Connective tissue) পরস্পর আবদ্ধ থাকে। এতৎসহ স্নায়ব সূত্রও দৃষ্ট হয়।

এ সকল অর্ব্বুদ প্রায় উজ্জ্বল লোহিতবর্ণ, কোমল ও ভঙ্গপ্রবণ এবং এজন্য ফর্সেপ্স আদিতে ধরিলেই ছিন্ন হইয়া শোণিতস্রাব হয়। উহাতে স্পর্শ বোধ তীক্ষ্ণ হওয়ায় সহজেই বেদনার উদ্ভব হয়। আকার বিষম, প্রায় বৃন্তহীন, পিন মস্তক হইতে আকনোঠের ন্যায় বড় এবং মূত্রনালীর

পশ্চাৎ প্রাচীরে স্থিত। এরূপ অর্ব্বুদের পরিবর্ত্তে কেবল প্রাগুক্ত স্থানের শ্লৈষ্মিক ত্বক আরক্ত ও দানাময় দেখায়। অন্যত্র ইহা অপেক্ষাকৃত অধিক উন্নত, অধিক শক্ত, অল্প নাড়ীময় হওয়ায় মূত্র-প্রণালী অর্দ্ধ চন্দ্রাকৃতি ধারণ করে।

কারণ। ইহা বালিকা হইতে অধিক বয়স্কা স্ত্রীলোকেরও হইতে পারে এবং বোধ হয়, ঋতুবন্ধ হইবার সময় অপেক্ষাকৃত অধিক হইয়া থাকে। এ পর্য্যন্ত ইহার বিশেষ কারণ নির্দ্দিষ্ট না হইলেও অনেক সময়ে মেহজ পূযের উদ্দীপনায় ইহার উৎপত্তি হইতে দেখা গিয়াছে। কেহ কেহ বলেন, যে সকল স্ত্রীলোক আসবপায়ী, সুখাভিলাষী এবং তদ্ধেতু যাহাদের মূত্র ঘোলা বা আবিল হয়, তাহারা এতদ্দ্বারা আক্রান্ত হইবার সম্ভাবনা। সগর্ভ বা স্থান চ্যুত জরায়ু এবং মলমূত্রে প্রসারিত সরলান্ত্র বা মূত্রাধারের প্রচাপনে প্রণালীর শৈর রক্তাবরোধ হইয়া এই অর্ব্বুদের উৎপত্তি হইতে পারে। হয়ত ইহা অল্পে অল্পে বৃদ্ধি পায়, নচেৎ অতি শীঘ্র বর্দ্ধিত হইয়া কষ্ট প্রদান করে বা গমনাগমনের বাধা জন্মায়।

লক্ষণ। প্রস্রাবের সময়ে বা পূর্ব্বে যে বেদনা হয়, তাহাতেই রোগিণীর চৈতন্য হইয়া মূত্রনালীর স্থলে যে কোন ব্যতিক্রম হইয়াছে, তাহা তাহার অনুভব হয়। অর্ব্বুদের আয়তন অপেক্ষা বেদনার তীব্রতা অনেক সময়ে অধিক হইতে দেখা যায়। ঘন ঘন প্রস্রাব ত্যাগে ইচ্ছা হয় অথচ তৎসহ বেদনাও অসহ্য হইয়া উঠে। আবার এই বেদনা সামান্য ঘর্ষণে বা প্রচাপনে বৃদ্ধি পায় যথা, গমনাগমন, পুংসমাগম, এমন কি, নিদ্রিতাবস্থায়ও পদাদির ইতস্ততঃ সঞ্চারণ ইত্যাদি; এবং তজ্জন্য রোগিণীর নিদ্রা নাশ হয়। এই কারণে তাহার স্বভাব অতিশয় রুক্ষ, চিন্তাপরায়ণ ও গুল্মবায়ুগ্রস্তবৎ (Hysterical) হইয়া উঠে। পুংসমাগম ব্যতীতও গমনাদির ঘর্ষণে শোণিতস্রাব হয়, তদ্ধেতু অনেকে কর্কট রোগের আশঙ্কা করিয়া থাকে। কখন কখন ভার বোধ কিম্বা জঙ্ঘাদিতে বেদনা বিস্তার পাইতে দেখা যায়। আশ্চর্য্য এই, কদাচিৎ এ সকল কিছুই থাকে না অথচ মূত্র নালীতে আরক্ততা বা অর্ব্বুদের অস্তিত্ব থাকে।

নির্ণয়তত্ত্ব। সামান্য যত্নেই ব্যাধি নির্ণয় সহজে হয়। প্রণালী শিথিল বা উল্টাইয়া বহির্দ্দেশে নির্গত হইলে কিছু ভ্রম জন্মে কিন্তু ইহাও সামান্য যত্নে নির্ণীত হইতে পারে। উপদংশজ আঁচিল এই স্থানে

জন্মিলে অন্যান্য স্থানেও তাহা থাকিবার সম্ভাবনা। কখন কখন এই অর্ব্বুদ প্রণালীর ভিতরে থাকায় ফসেপ্স দ্বারা মুখ প্রসারণ না করিলে তাহা নির্ণয় হয় না। অনেক সময়ে ইহা আবার অশ্মরী রোগের সহিত ভ্রম জন্মায়।

ভাবিফল। সর্ব্বদা ভাল নহে। অর্ব্বুদ ক্ষুদ্র, একক ও সবৃন্ত হইলে অস্ত্রোপচার করিলে পুনরুদ্ভবের সম্ভাবনা থাকে না, কিন্তু প্রণালীর কিয়দ্দূর পর্য্যন্ত দানার আকারে থাকিলে তাহা আরোগ্য হওয়া সন্দেহ। এই রূপে পীড়া নিবৃত্ত না পাওয়ায় সতত বেদনা ও প্রস্রাব ত্যাগেচ্ছা, নিদ্রার অভাব, মক্ষিয়া দ্বার এই সকল নিবারণ করিতে গিয়া ক্ষুধা নাশ, শারিরিক নিস্তেজস্কতা ও মনোবিকার জন্মিয়া অনেকে আত্মহত্যা করিয়াছে।

চিকিৎসা। অর্ব্বুদ সবৃন্ত ও ক্ষুদ্র হইলে অগ্রে বন্ধনী সূত্র দ্বারা (Ligature) তাহা বাঁধিয়া ক্রমশঃ ঐ বন্ধন দৃঢ়তর করিতে হইবে তাহাতে উহা বিচ্ছেদ হইয়া ব্যাধি প্রশমিত হইবে। তৎপরে নাইট্রিক এসিড কি সূচ দগ্ধ করিয়া উহাতে স্পর্শ করিবে। অবৃন্ত অর্ব্বুদ, প্রণালীর পশ্চাৎ প্রাচীরে থাকিলে নাইট্রিক, ক্রোমিক বা কার্ব্বলিক এসিড্ দ্বারা তাহা দগ্ধ করিবে কিন্তু এই সকল পুনঃপুনঃ প্রয়োগ না করিলে কোন উপকার হয় না। সুতরাং যাহারা অস্ত্রোপচার করিতে কাতরতা প্রদর্শন করে, তাহাদেরই পক্ষে এই উপায় অবলম্বনীয়। সাধারণ দেশলায়ের ন্যায় কাষ্ঠ-শলাকার অগ্রভাগ কিছু সূচাবৎ সূক্ষ্ম করিয়া তাহাতে তুলা দৃঢ় রূপে জড়াইয়া সদ্যঃ প্রস্তুত ক্রোমিক এসিডের উগ্রতম দ্রাবণ কিম্বা নিধূম উগ্র নাইট্রিক এসিডে ডুবাইয়া অর্ব্বুদোপরি লাগাইতে হইবে এবং যাহাতে নিকটস্থ অঙ্গ বিদগ্ধ না হয় তজ্জন্য এই প্রক্রিয়ার পূর্ব্বে কার্ব্বনেট্ অব্ সোডার উগ্র দ্রাবণে তুলা ভিজাইয়া উক্ত স্থান সকল আবৃত করিবে। শিশির গায়ে টিপিয়া দিলে অতিরিক্ত দ্রাবণ তুলী হইতে নির্গত হইবে এবং যাহা কিছু থাকিবে, সোডাতে তাহা সমক্ষারাম্ল হইয়া যাইবে। ইহার পর কিছু তুলা তৈলে ভিজাইয়া ক্ষতোপরি লাগাইতে হইবে এবং হাইড্রোসিয়ানিক এসিড্ সংযুক্ত স্নিগ্ধকর ধাবন ঔষধের (নং ৬৪) ব্যবস্থা করিবে। এই ধাবন ক্ষতোপরি কয়েক দিন পর্য্যন্ত লাগাইতে হইবে এবং বেদনা অসহ্য হইলে মক্ষিয়ার অধঃস্থাচ প্রক্ষেপ বা সপোজিটারির ব্যবস্থা করা উচিত।

মূত্র-প্রণালী কেবল আরক্ত হইলে কার্বলিক এসিড্ প্রয়োগে উপকার দর্শে। এক আউন্স এসিডে এক ড্রাম গ্লিসিরিণ দিয়া কিঞ্চিৎ উষ্ণ করিয়া পূর্ব্বকথিত প্রকরণে আরক্ত স্থানে প্রলেপ দিবে। কিছু দিন পর্য্যন্ত সপ্তাহে একদিন মাত্র দিলেই যথেষ্ট হইতে পারে। এই উগ্র দ্রাবণে আক্রান্ত স্থান স্পর্শহীন হওয়ায় প্রস্রাব ত্যাগে কষ্ট বোধ হয় না। লাই-কার প্লম্বাই সব্ এসিটেট পুনঃপুনঃ লাগাইলে দানা সকল ক্রমশঃ কুঞ্চিত হইয়া শুষ্ক হয়। নাইট্রেট অব্ সিল্ভার কদাচ প্রয়োগ করা হইবে না, যেহেতু তাহাতে অতিশয় উদ্দীপনা হইয়া কষ্ট বর্দ্ধিত হয়। অগ্নিতে উত্তপ্ত লৌহময় শলাকা দ্বারা দগ্ধ করিলে বিশেষ উপকার হইয়া থাকে, ইহাকে একচুয়েল কটারি (Actual Cautery) বা প্রকৃত দাহক কহে। এই শলাকা নানা প্রকার, তাহা এত ক্ষুদ্র পুস্তকে বর্ণনা করা প্রয়োজনাভাব।

অর্ব্বুদ অতিশয় বড় হইলে, তাহা সবৃন্তক বা অবৃন্তক হউক, অস্ত্রোপচার দ্বারা দূরীকৃত করিবে। এই স্থলে স্পর্শ বোধক স্নায়ুর আধিক্য হেতু ক্লোরোফরম দ্বারা রোগিণীকে সম্পূর্ণ অজ্ঞান করিয়া অস্ত্র চিকিৎসা করিবে, সুতরাং এই জন্য বিশেষ নিপুন সাহায্যকারীর প্রযোজন। কখন কখন অস্ত্রোপচারে এত শোণিত স্রাব হয় যে, উত্তপ্ত লৌহে (প্রকৃত দাহক) দগ্ধ না করিলে শোণিতপাত রোধ হয় না।

অস্ত্রচিকিৎসার পর স্নিগ্ধকারক দ্রাবণ ঔষধ প্রয়োগ করিবে যথা, লাইকার প্লম্বাই সব্ এসিটেট্ ও গ্লিসিরণ আদি (নং ৬৫) কিম্বা বোরাক্স গ্লিসিরিণ (নং ৬৬)। ওলিভ অইল, আক্রান্ত স্থলে লাগাইলে দাহবৎ বেদনা হ্রাস হয়। এই শেষোক্ত কার্য্যের জন্য অল্প মাত্র জল দিয়া কার্ব-নেট অব্ সোডাকে কর্দ্দমবৎ করিয়া প্রয়োগ করা যায়।

পথ্য। মাংসাদি অতিশয় পুষ্টিকর পথ্য ও মদিরাদি নিষিদ্ধ; দুগ্ধ, এরোরুট, সাগু, বার্লি, অন্ন প্রভৃতি খাইতে দিবে।

৩। Cystitis—মূত্রাশয়-প্রদাহ।

স্ত্রীদিগের মূত্রাশয়স্থ শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী প্রায় উগ্র ভাবে প্রদাহ-গ্রস্ত হয় না, বরং অধিক কাল তথায় মূত্র সঞ্চিত থাকায় অনুগ্র বা পুরাতন পীড়ার উদ্ভব হইয়া থাকে।

কারণ। শীতল জল বা বায়ু সংলগ্নে, মেহজ প্রদাহের বিস্তার পাইলে, মূত্রাশ্মরী, গুটী ও কর্কট রোগের উদ্দীপনায়, কিম্বা ক্যান্থারিস্, তর্পিন তৈল, এবং কোপেবার উগ্রতায় ইহার উৎপত্তি হইতে পারে। অধিকাংশ স্থলে সূতিক জ্বরে, মূত্রাশয়ের স্নায়বাঘাত বা প্রসবান্তে দীর্ঘকাল মূত্রত্যাগ না করিলে উহা ব্যাকৃত হইয়া এমনিয়া যুক্ত হয় এবং এইরূপ বিকৃত মূত্রের দ্বারা প্রাগুক্ত পীড়ার উদ্ভব হইয়া থাকে। কোন প্রকার অর্ব্বুদ বা স্ফোট মূত্রাশয়ের প্রাচীর ভেদ করিয়া বিদীর্ণ হইলেও এই ঘটনা হইতে পারে।

লক্ষণ। মূত্রাশয়ের উদ্দীপনার জন্য পুনঃপুনঃ প্রস্রাব ত্যাগেচ্ছা বা তদ্ধারণে কষ্টবোধ, আক্ষেপের সহিত কয়েক বিন্দু নির্গত হইলে অসহ্য দাহবৎ বেদনা, প্রস্রাবে শ্লেষ্মার আধিক্য ইত্যাদি এই পীড়ার প্রধান লক্ষণ। কোন কোন স্থলে স্পষ্ট জ্বরভাব বা অসুখ-বোধ, নিম্নোদরে দাহ বা উষ্ণতাবোধ ইত্যাদিও দৃষ্ট হয়।

পীড়া পুরাতন হইলে প্রস্রাব প্রায়ই ঘোলা ও এমনিয়া যুক্ত এবং অত্যন্ত দুর্গন্ধ হয়। এমত অবস্থায় তাহাতে শ্লেষ্মা, কখন পূয় বা শোণিত মিশ্রিত থাকে। মূত্রে যুগপৎ এমনিয়া ও পূয় থাকিলে ঐ শেষোক্ত পদার্থ আঠাবৎ হওয়ায় উহাকে সূত্রাকারে টানা যায়।

ভাবিফল। সময়ে উপযুক্ত চিকিৎসা করিলে ইহা সম্পূর্ণ আরোগ্য হইতে পারে, তদভাবে অনিয়মিত দীর্ঘকাল পুরাতন অবস্থায় অবস্থিতি করিতে দেখা যায়। প্রথম প্রথম সমস্ত মূত্র ত্যাগ করিতে যে কুন্থন হয় তাহাতে মূত্রাধারের গ্রীবাদেশ পুরু ও প্রদাহগ্রস্ত হইয়া থাকে এবং এই রূপে প্রস্রাবের কিয়দংশ পরিত্যক্ত হইতে না পাইয়া তাহা বিকৃত হয় ও উদ্দীপনা বর্দ্ধিত করে, তাহাতে স্ফোটাদির উদ্ভব ও বৃক্কক পর্য্যন্ত পীড়ার বিস্তার পাইয়া মহানিষ্ট করে। এতদূর হইলেই মূত্রাবরোধ হইয়া ইউরিমা জনিত শোণিত বিষক্ত হয় এবং অবশেষে মহাকষ্টে জীবন-দীপ নির্ব্বাণ পায়।

চিকিৎসা। এই পীড়ার গতি দেখিয়া সকলেরই ইহা মনে রাখা উচিত যে, প্রসবান্তে অধিক কাল মূত্রাশয়ের পূর্ণতা রাখা নিতান্ত অবিবেচনার কার্য্য এবং এতন্নিবারণ করিতে পারিলে পীড়ার হয়ত উদ্ভব হয় না এবং হইলেও তাহা সহজারোগ্য হয়।

পীড়া প্রকাশ পাইলে রোগিণীকে কেবল তরল আহার, যথা সাগু, আরারুট, বার্লি, ইত্যাদির ব্যবস্থা করিবে এবং পানীয় মধ্যে সোডা-ওযাটার, দুগ্ধ, লিন্সিড-টী, বার্লি-ওয়াটার ও এবম্বিধ স্নিগ্ধকারক বস্তু ইচ্ছানুযায়ী দেওয়া যাইতে পারে। বেদনার উদ্দীপনা হইলে আফিম বা বেলাডনার সপোজিটারি সময় নিরূপণ করিয়া দিতে হইবে। উদরাধো-দেশে উষ্ণ জলের স্বেদ বা পোল্টিস দ্বারা যদি জরায়ু উত্তেজিত না হয়, তাহা দিতে অন্যথা করিবে না। সমস্ত দেহ বিস্তার করিয়া অধিক কাল শয়নে থাকা নিতান্ত প্রয়োজন এবং কদাচিৎ প্রদাহ-নিবারণের জন্য জলৌকা সংযোগে রক্তমোক্ষণ করা বিধেয়। রোগের আদ্যবস্থায় লিথিয়া, সোডা বা পটাস-সংযুক্ত জল, সাইট্রেট অব পটাস প্রচুর জলে দ্রব করিয়া হাইয়োসায়ামস, বেলাডনা বা আফিম সহ বা তদ্ব্যতীত ব্যবস্থা করিলে উপকার দর্শে। কোষ্ঠশুদ্ধির জন্য লাবণিক বা অন্য লঘু বিরেচক ঔষধ দিবে এবং যে পর্য্যন্ত প্রদাহ উপশমিত বা হ্রাস না হয়, যবক্ষার-জাতীয় আহার দিবে না। পীড়া পুরাতন ভাব পাইলে যখন মূত্রে এমনিয়া, ফস্ফেট ও শ্লেষ্মা দেখা যায়, নাইট্রো-মিউরিয়েটিক এসিড, টিংচর অব্ নক্স ভমিকা বা লাইকার ষ্ট্রিকনিয়ার সহিত ব্যবস্থা করিবে এবং এতৎ-সহ ডিককশন অব পেরাইরা, বুকু, ইউভা অর্সাই প্রভৃতি যোগ করিলে বিশিষ্ট ফল দর্শে। এই সময় হইতে আহারের পুষ্টিকারিতা বৃদ্ধি করিবে, কিন্তু মদিরা যে আকারেই হউক, দেওয়া হইবে না। আফিম ও অন্য-বিধ অবসাদক ঔষধ শয়ন কালে নিয়মিত, অন্য সময়ে প্রয়োজন বোধ করিলে ব্যবস্থা করিবে।

৬ কি ৮ ঘণ্টান্তর ক্যাথিটার (শলা) দ্বারা মূত্রাধার সম্পূর্ণ শূন্য করিবে এবং কার্বলিক অইল প্রভৃতিতে তন্মধ্যস্থ পদার্থের ব্যাকৃত হওয়া নষ্ট করিবে এবং তৎপূর্ব্বে অর্থাৎ মূত্র নির্গত করিয়াই উষ্ণ জলে ডুস (Douche) নামক পিচকারী দ্বারা তাহা বিলক্ষণ ধৌত করিবে। এ সকল নিরর্থক হইলে ডাইলিউট নাইট্রিক এসিড (১—২ ড্রাং ৬ আং জলে, কার্ব্বলিক এসিড (জল ৪৮ ভাগে ১ ভাগ এসিড), নাইট্রেট অব সিলভর (১ আং জলে ২০ গ্রেণ) কিম্বা টিংচর আইয়োডিন (৬ আং জলে অর্দ্ধ ড্রাং) অথবা কুইনাইন (৬ আং জলে ৬—১০ গ্রেণ) ইত্যাদি প্রক্ষেপ করিলে উপকার দর্শে।

যদি মূত্রাধারে ক্ষত থাকা অনুমিত হয়, যোনি মধ্যে দিয়া প্রথমে অস্ত্রোপচার করিয়া তাহাতে একটী ছিদ্র করিবে এবং ছিদ্র দ্বারা উত্তপ্ত

লৌহ শলাকা প্রবিষ্ট করিয়া ক্ষত স্থান দগ্ধ করিবে। ইহা বড় কঠিন, এই জন্য ইহার উল্লেখ মাত্র হইল। যোনি-মূত্রাধারের পীড়াহেতু তাহাতে ছিদ্র হইলে তাহা যে রূপে প্রশমিত করিতে হয়, এই কৃত্রিম ছিদ্রও সেইরূপে আরোগ্য করিতে হইবে।

---

4. Functional Disorders of the Bladder.

৪। মূত্রাশয়ের ক্রিয়া-বিকার।

(a) *Irritability of the Bladder.*

মূত্রাশয়ের উদ্দীপনা।

মূত্রাশয় প্রদাহগ্রস্ত বা তাহাতে কোন পীড়া না হইলেও পুনঃপুনঃ প্রস্রাব ত্যাগেচ্ছা হইয়া থাকে। গুল্মবায়ু ও স্নায়ুপ্রধান ধাতুবিশিষ্টা স্ত্রীর এ প্রকার হইতে দেখা যায় এবং জরায়ুর সম্মুখন্যুব্জতা ইহার অন্যতর সাধারণ কারণ। গর্ভধারণ পরেই অনেকের পুনঃপুনঃ প্রস্রাব হইয়া থাকে এবং কৃচ্ছ্রার্ত্তবের সহিত এই অসুখও দৃষ্ট হয়। এতদ্ব্যতীত বস্তিকোটর মধ্যে অণ্ডজনীয়ার্ব্বুদ, সৌত্রিকার্ব্বুদ বা জরায়ুর প্রবর্দ্ধন, জরায়ুমুখের কর্কট রোগ, মূত্রনালী ও যোনি মধ্যস্থ, কৌষিক ঝিল্লীতে স্ফোটোৎপত্তি ইত্যাদি ইহার অন্যতর কারণ; তদ্ব্যতীত মূত্রনালীর নাড়ীময় অর্ব্বুদ, তাহার প্রদাহ, অর্শবলীর প্রদাহ, মলদ্বারের চিড়, ক্ষত বা অন্যরূপ ব্যাধিতেও এইরূপ হইতে পারে।

অতিরিক্ত ইউরিক এসিড, পূয, শোণিত প্রভৃতি মূত্রমধ্যে থাকিলে মূত্রাশয়ের উদ্দীপনা হয় এবং বৃক্কে অশ্মরী থাকিলেও এইরূপ হইতে পারে।

(b) *Dysuria.*—মূত্রকৃচ্ছ্রতা।

পাকযন্ত্রের ক্রিয়াবিকার বশতঃ অথবা অযথা আহারে মূত্রের অম্লত্ব বা ঘনত্ব বৃদ্ধি হইয়া, অথবা তাহাতে ইউরিক এসিড দানা বা প্রস্তর কিম্বা বাত ও পাদগ্রন্থির (Gout) গ্রস্তা রোগিণীর মূত্রে অতিশয় লিথেট সংযুক্ত হইয়া এই পীড়ার উদ্ভব হয়। যখন শরীরে অত্যন্ত ঘর্ম্ম হয়, যথোপযুক্ত জল পান না করিলে প্রস্রাব ত্যাগে দাহবৎ বেদনা হয় অথবা

পুনঃপুনঃ প্রস্রাব ত্যাগ করিতে ইচ্ছা হয়। অজ্ঞ লোকে ইহাকেও ক্ষণস্থায়ী মেহ কহে।

কোন কারণে মূত্রাশয়ের আকুঞ্চন-শক্তি কিয়ৎপরিমাণে নষ্ট হইলে মূত্রকৃচ্ছ্রতা জন্মে এবং স্নায়বাঘাতে (Paralysis) প্রস্রাব একবারে রোধ হয়। জরায়ুর শীর্ষভাগ মূত্রাশয়োপরি হেলিয়া পড়িলে প্রস্রাব ত্যাগে কষ্ট হয় এবং অশ্মরী বা অন্য বাহ্যবস্তুর উদ্দীপনায় এবম্প্রকার ঘটনার সম্ভাবনা। ফলতঃ মূত্রনালীর অস্বাভাবিক অবস্থা কিম্বা কোন কারণ বশতঃ মূত্রাধারের আকুঞ্চন শক্তি হ্রাস হইলে এই পীড়ার উদ্ভব হয়।

১। অধিক কাল প্রস্রাব ত্যাগ না করিলে, সূতিক জ্বরের অন্তিম ফল স্বরূপ, স্নায়ব শক্তির হীনতা হেতু এবং নিম্নার্দ্ধ অঙ্গের পক্ষাঘাত (Paraplegia) প্রভৃতির দ্বারা মূত্রাশয়ের স্নায়বাঘাত জন্মে।

২। প্রস্রাব-স্থলীর বিধান-বিকার হইলে মূত্রকৃচ্ছ্র ও প্রস্রাব ত্যাগে কষ্ট ও বেদনা হইয়া থাকে।

৩। মূত্রনালীর সঙ্কোচ (Structure) স্ত্রীদিগের কচিৎ ঘটনা।

৪। জরায়ুর বর্দ্ধিতাবস্থা, তথায় সৌত্রিকার্ব্বুদ (Fibroid Tumors), উহার স্থানচ্যুতি বিশেষতঃ সগর্ভ জরায়ুর পশ্চাদবলুণ্ঠন, মূত্রকৃচ্ছ্রতার অন্যতর কারণ।

৫। অণ্ডজনীর অর্ব্বুদ, বস্তির কৌষিক ঝিল্লীর প্রদাহ বা তথায় শোণিত স্রাব, প্রভৃতির দ্বারাও এতদ্ ঘটনার সম্ভাবনা।

৬। মূত্রাধারের বা তাহার প্রণালীর প্রদাহ বা তথায় নাড়ীময় অর্ব্বুদ হইলে প্রাগুক্ত পীড়া হইয়া থাকে।

৭। জরায়ুর কর্কট রোগাদিতে যে স্রাব হয় তাহা সংলগ্নে যোনি দ্বারের ত্বঙ্মোচন হয়, এই স্থানে প্রস্রাব লাগিয়া অত্যন্ত জ্বালা করে ও তদুদ্দীপনায় মূত্রকৃচ্ছ্রতা হয়।

(c) Retention of Urine—মূত্রাবরোধ।

কারণ। অনেক নারীর স্বভাব এরূপ যে, তাহারা স্বজন সম্মুখেও লজ্জাবশতঃ প্রস্রাব ত্যাগ করিতে পারে না, ইহাতে মূত্রাশয়ে অতিশয় মূত্র সঞ্চিত হয়। গুল্মবায়ুগ্রস্ত স্ত্রীগণের অনেক সময়ে মূত্রক্ষরণ কয়েক

দিন পর্য্যন্ত রহিত হয় অথবা স্বল্প পরিমাণে স্রাব হয়। বস্তিকোটরস্থ বিভিন্ন যন্ত্রের পীড়া হেতু মূত্রত্যাগে যে বেদনা ও কষ্ট হয় তাহার ভয়ে অনেক নারী প্রস্রাব ত্যাগ করিতে চাহে না। পক্ষান্তরে সরলান্ত্রের চিড় বা অর্শ কিম্বা জরায়ু-গ্রীবার চিকিৎসার্থে যে অস্ত্রোপচার করা যায় তাহাতে শলা ব্যতীত প্রস্রাব ত্যক্ত হয় না। নিম্নার্দ্ধ অঙ্গের পক্ষাঘাতে এই পীড়ার প্রধান চিহ্ন এবং স্ত্রীগণ রেলোয়ে ভ্রমণ করার সময় মূত্র ত্যাগ করিতে সুবিধা না পাওয়ায় মূত্রস্থলী অতিশয় বিস্তৃতি পাইয়া উহার স্নায়-বাঘাত হয় এবং গুল্মবায়ু রোগেও এইরূপ হইতে পারে। ক্যান্থারিডিস, তার্পিন তৈল প্রভৃতি সেবন করাইলে তাহাতে যে মূত্রাশয়-গ্রীবার উদ্দীপনা হয় উহাই মূত্রাবরোধের অন্যতর কারণ, কিন্তু অধিকাংশ স্থলে প্রস্রাব-স্থলীর গ্রীবায় এবং কদাচিৎ মূত্রনালীতে প্রচাপন পাইয়া ব্যাধির উৎপত্তি হয়।

তৃতীয় বা চতুর্থ মাসে সগর্ভ জরায়ুর পশ্চাদ্‌ন্যুব্জতা বা অবলুণ্ঠন বস্তিকোটর মধ্যে সৌত্রিক বা অণ্ডজনীয় অর্ব্বুদের অবস্থান, জরায়ুর পশ্চাতে শোণিতার্ব্বুদ (Retro-uterine hæmatocele) এবং বস্তিমধ্যে স্ফোট, এই সকল ইহার সতত কারণ। আর জরায়ু-মুখ, যোনি বা যোনি দ্বারের বদ্ধতা হেতু জরায়ু মধ্যে শোণিতাবরোধ, সরলান্ত্রে আবদ্ধ মল বা তাহার অর্ব্বুদ, মূত্রাশয়-গ্রীবার নিকট কোন স্ফোট, বর্দ্ধিত জরায়ু-ভ্রংশ বা বিলোম প্রবেশ (Inversion), এই সকল অসাধারণ বা ক্বচিৎ কারণ।

অস্ত্র সহায়ে প্রসব করাইতে কিম্বা প্রসবের সময় অধিক কাল ভ্রূণমস্তক প্রচাপন করাতে মূত্রাশয়-গ্রীবায় যে আঘাত পায়, এবং স্নায়বিক অবসন্নতায় যে মূত্রাশয়ের ক্ষণস্থায়ী স্নায়বাঘাত হয়, তাহাতে কথিত ব্যাধির উৎপত্তি হইতে পারে।

লক্ষণ। প্রস্রাব ত্যাগে ইচ্ছা অথচ অধিক কাল তাহা না হওয়ায় নিম্নোদরে স্ফীতি বোধ ও তৎসহ কুন্থন, উক্ত কুন্থনে বেদনানুভব, এবং সময়ে সময়ে প্রসবের ন্যায় নিম্নাকর্ষণ বেদনা (Bearing down), এই সকল লক্ষণ মূত্রাবরোধের পরিচায়ক। অবরোধ অধিক কাল থাকিলে বিন্দু বিন্দু পরিমাণে প্রস্রাব সতত পতিত হয়। প্রথম ২৪ ঘণ্টামধ্যে শলাদ্বারা প্রস্রাব নির্গত না করাইলে অন্যান্য দৈহিক লক্ষণ প্রকাশ পায় যথা, জ্বর, উদ্দীপনীয় নাড়ী, বিবমিষা বা বমন, শুষ্ক ও সমল জিহ্বা, শুষ্ক ওষ্ঠাধর, অতিশয় অধৈর্য্য, ক্ষুধা ও নিদ্রানাশ ইত্যাদি।

নির্ণযতত্ত্ব। যে রূপ মনে হয়, ইহা নির্ণয় করা তত সহজ নহে, এবং সেই জন্যই অনেক সময়ে ইহাকে মূত্রক্ষরণের অভাব বলিয়া অনুমিত হয়। সাধারণতঃ প্রস্রাবে মূত্রাশয় প্রস্ফুত হইলে পুনঃপুনঃ ত্যাগের ইচ্ছা হয়। কিন্তু নিম্নার্দ্ধ অঙ্গের পক্ষাঘাত হইলে তদ্বিপরীত দেখা যায় এবং যে সকল পীড়ায় দেহ অবসন্ন হয়, যথা উগ্র জ্বর, কর্কট রোগ ইত্যাদি, তাহাতেও এইরূপ দৃষ্ট হইয়া থাকে। উদরাধোদেশে স্ফীত কোষিকার্ব্বুদ দেখিয়া তাহাতে প্রতিঘাত করিলে যদি সগর্ভ শব্দ উত্থিত হয় এবং এই অর্ব্বুদ যদি বিটপদেশ (Pubes) হইতে আরম্ভ হইয়া নাভি বা তদূর্দ্ধে বিস্তার পায় এবং তৎসঙ্গে পূর্ব্ব কথিত লক্ষণ সকল উপলব্ধি হয় তাহা হইলে মূত্রাবরোধ জানিতে হইবে।

অন্তিমফল। অতিশয় প্রসারণ হেতু মূত্রাশয়ের বিদীর্ণতা নিতান্ত বিরল ঘটনা, যেহেতু এতৎপূর্ব্বে প্রস্রাব বিন্দু বিন্দু করিয়া সতত পতিত হইতে থাকে. কিন্তু অধিককাল মূত্রাশয় প্রস্ফুত থাকিলে অবসন্নতার জন্য রোগিণীর মৃত্যু হইতে পারে। প্রাচীরের উদ্দীপনায় তথায় প্রদাহ ও মূত্রাশয় মধ্যে শোণিতস্রাব ও ধূম্রবর্ণের প্রস্রাব হইতে অনেকে দেখিয়াছেন। ইহাতে সমস্ত মূত্রাশয়ের প্রদাহ অসম্ভবনীয় ঘটনা নহে। পীড়ার অস্তিত্ব সময়ে জানিতে না পারিলে অন্তরস্থ শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর সংযোগ বিধ্বস্ত হইয়া খণ্ডাকারে বা সমস্ত এককালে বিনির্গত হয়। প্রস্রাব আশোষিত হইয়া ইউরিয়া দ্বারা বিষাক্ত (Urinæmia) হইতে পারে; কখন কখন এই অবরুদ্ধ প্রস্রাব দ্বারা অন্ত্রবেষ্ট সম্মূহের (Peritoneum) ভয়াবহ প্রদাহ জন্মে এই সকল গুরুতর ঘটনা হইতে রোগিণী রক্ষা পাইলে বৃক্কক ও মূত্রাশয়ের পুরাতন প্রদাহ জন্মে।

চিকিৎসা। স্ত্রীদিগের উপযোগী যে রৌপ্য শলা আছে তাহা এ স্থলে কদাচ ব্যবহার্য্য নহে, বরং ৮ কি ১০ নং গম ইলাষ্টিক্ পুং শলা উত্তমরূপে তৈলাক্ত করিয়া সতত ব্যবহার করিবে। কি প্রকারে এই শলা মূত্রনালী মধ্যে প্রবেশ করাইতে হয় তাহা ধাত্রী-বিদ্যায় বিশিষ্টরূপে বর্ণিত আছে, এ স্থলে উহা পুনরুল্লেখ প্রয়োজনাভাব।

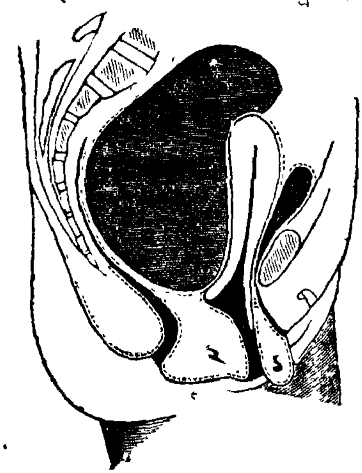
তৃতীয় অধ্যায়।

Diseases of the Uterus

জরায়ুর ব্যাধি সকল।

১। Pelvic Hœmatocele—বস্তির শোণিতার্ব্বুদ।

সর্ব্বাগ্রে ডাক্তার ম্যাক্লিংটক এই ব্যাধিকে হিমাটোসিল আখ্যা প্রদান করেন। ইহা কেবল পরিবেষ্ট মধ্যে স্রস্ত শোণিতের সঞ্চয় যাহাকে জরায়ুর পশ্চাতে থাকিলে রিট্রো-হিমাটোসিল (Retro-hœmatocele), সম্মুখে থাকিলে এণ্টি-হিমাটোসিল (anti-hœmatocele) কহে। এই শেষোক্ত প্রকার নিতান্ত বিরল। প্রথম প্রকার অর্থাৎ জরায়ু পশ্চাতে যে শোণিতার্ব্বুদ জন্মে তাহা ডগ্লাসাখ্য থলীতে হয়। এই দুই প্রকার ছাড়া জরায়ুর উর্দ্ধে পরিবেষ্ট মধ্যেও শোণিত স্রাব হয়, তাহাকে 'ইনট্রা-পেরিটোনিয়াল' কহে। এবং ইহা সর্ব্বাপেক্ষা বিপদজনক। শোণিত সত্বরে স্রাব হইলে উহা জমিয়া যাইবার পূর্ব্বেই মৃত্যু হয় আর অল্পে অল্পে স্রাব হইলে পরিবেষ্টের প্রবল প্রদাহ হইয়া থাকে। কেহ কেহ বলেন, এই প্রকার ব্যাধি সর্ব্বাপেক্ষা অধিক হয়। ফলতঃ প্রথম দুই প্রকার শোণিতার্ব্বুদ পরিবেষ্টের (peritoneum) বাহ্য দেশে এবং ইহা তাহার অভ্যন্তরে স্রাব হয়, সুতরাং প্রদাহাদি সত্বরে উৎপন্ন হইয়া থাকে।



নং ৫৪। জরায়ু পশ্চাতে শোণিতার্ব্বুদ। ১, বিটপসন্ধি; ২, গোহ্যান্ত্র।

কারণতত্ত্ব। স্ত্রীগণের যে কাল পর্য্যন্ত ঋতু ক্ষরণ প্রবল থাকে, সেই কাল মধ্যে এই ব্যাধির উৎপত্তি হইতে দেখা যায়। কদাচিৎ উক্ত

কাল গত হইলে পতনাদি অভিঘাত দ্বারা ডাং জোন্স ইহার উৎপত্তি হইতে দেখিয়াছেন। জরায়ু বা অণ্ডজনীর পুরাতন ব্যাধি হইলে বিশেষতঃ যোনি বা জরায়ু-গ্রীবায় যদি অবরোধ থাকে; যাহার শোণিত স্রাব-প্রবণ ধাতু (hœmorrhagic diathesis) এবং কাল্মষ্য পীড়া (zymotic diseases), হৃদ্‌রোগ, কামল প্রভৃতি দ্বারা শোণিত দূষিত ও বিষাক্ত হইয়াছে তাহার এই ব্যাধি হইবার সম্পূর্ণ সম্ভাবনা। ডাং এম্, জোন্স ইহার কারণনিচয়কে নিম্নলিখিত শ্রেণীতে বিভক্ত করেন।

১। শোণিতের অস্বাভাবিক অবস্থা	রক্তাল্পতা রক্তাধিক্য কোঠ বা পার্পুরা কাল্মষ্য পীড়া কামল
২। আর্ত্তব বা অপর বিধ স্রস্ত শোণিতের অবরোধ।	ফেলোপিয়াখ্য নলে জরায়ুতে যোনিতে বাহ্য জননেন্দ্রিয়ে
৩। পার্শ্ব লিখিত কারণনিচয়ে আর্ত্তবাবরোধ।	মানসিক নিস্তেজস্কতা শৈত্য অত্যন্ত সঙ্গম
৪। গর্ভাধান সম্বন্ধে	জরায়ু-বাহ্যে ভ্রূণের অবস্থান গর্ভস্রাব গর্ভাশয় বিদারণ (অল্প বয়সে গর্ভ হইলে)
৫। অণ্ডজনী ও ফেলোপিয়াখ্য নলের পীড়ায়।	অণ্ডজনী ও ফেলোপিয়াখ্য নলের বিদারণ
৬। আভিঘাতিক	অস্ত্রোপচার যথা অণ্ডজনী কর্ত্তন; আঘাত, পতন, অতিশয় কুন্থন, টেণ্ট (Tent) প্রযোগ, রত্যাতিশয্য

৭। জরায়ুর বাহ্য প্রদাহ (ডাক্তার ভিরকো ও স্ক্রডার মতে)

লক্ষণ। পূর্ব্বে কোন প্রকার শোণিতস্রাব থাকিতে বা না থাকিতে পারে এবং তদ্বিষয়ে কোন সন্দেহ উপস্থিত না হইতে পারে। শোণিত-স্রাব পরিবেষ্টের অভ্যন্তরে বা বাহ্যদেশে হইলে লক্ষণ সকলের ভিন্নতা দেখা যায়।

ঋতুকালে পরিবেষ্টের অভ্যন্তরে শোণিতস্রাব হইলে (Intra-peritoneal hæmatocele) লক্ষণ সকল সহসা উপলব্ধি হয়। রোগিণী সহসা নিস্তেজ হইয়া পড়ে ও উদরদেশে তীব্র বেদনা দেখিয়া রোগিণীকে বিষাক্ত হওয়া অনুমিত হইয়া থাকে। তৎপরে সর্ব্বাঙ্গ নীরক্ত হইতে দেখা যায় এবং তৎসঙ্গে অধিকাংশ স্থলে হিক্কা ও বমন হওয়ার পর দৈহিক উষ্ণতা স্বাভাবিক অপেক্ষা হ্রাস হয় এবং উদরে প্রতিঘাত (Percussion) করিলে সগর্ভ শব্দ (Dull sound) পাওয়া যায়। হৃৎপিণ্ডের সহসা ক্রিয়ালোপ, নাড়ী অত্যন্ত দ্রুতগামী, ক্ষুদ্র এবং প্রায় অননুধাবনীয়, তৎপরে পূর্ণ সান্নিপাতিক অবস্থা (Collapse) ও প্রারম্ভ হইতে ১২ ঘণ্টামধ্যে মৃত্যু।

পীড়া এত গুরুতর না হইলে এবং তাহা ঋতুর সময়ে উদ্ভব হইলে অর্থাৎ শৈত্যাদি সংলগ্নে সহসা আর্ত্তবাববোধ না হইয়াও পীড়ার উৎপত্তি হইলে শোণিত স্রাব ক্রমশঃ হয়। বস্তিমধ্যে পূর্ণতা ও আকর্ষণী (bearing down) বোধ এবং প্রসব-বেদনার ন্যায় অল্প বেদনা অনুমিত হয়, অন্যের এই বেদনা অতি তীব্র হইতে দেখা যায়। সরলান্ত্র ও মূত্রাশয়ের ক্রিয়ার ব্যতিক্রম জন্মে।

পরিবেষ্টের নিম্নভাগে শোণিত স্রাব হইয়া স্থল্যর্ব্বুদের (encysted) আকার ধারণ করিলে শোণিত-পাত ক্রমশঃ অল্প পরিমাণে হইয়া থাকে এবং তজ্জন্য লক্ষণাদির উগ্রতাও দেখা যায় না। সাধারণতঃ মল-দ্বারের নিকট ভারবোধ হয় এবং পুনঃপুনঃ মল ত্যাগের ইচ্ছা জন্মে অথচ তাহাতে মল ত্যাগ না হইয়া শোণিত মিশ্রিত শ্লেষ্মা নির্গত হয়। মূত্রাবরোধ সম্পূর্ণ বা সামান্য হউক, নিশ্চয়ই থাকিবে এবং সতত প্রস্রাব করিবার ইচ্ছাও বলবতী হইবে। তবে শোণিত স্রাব অল্প হইলে মূত্রাবরোধ সামান্য হয় কিন্তু সকল অবস্থাতেই আর্ত্তবাধিক্য হইতে দেখা যায়।

শোণিত-পাতের পর রোগিণী ৪৮ ঘণ্টা জীবিত থাকিলে গুরুতর লক্ষণ ক্রমশঃ হ্রাস হইতে থাকে; নাড়ী চঞ্চলা হয় ও দৈহিক উত্তাপ বৃদ্ধি পায়, শীত বোধের পর উষ্ণতা বোধ, উদর-দেশ স্ফীত, নিম্নোদর চাপনে বেদনা-প্রদ, প্রস্রাব বন্ধ, বেদনা ও আর্ত্তবাধিক্য এই সকল লক্ষণ কিছু দিন স্থায়ী হয়। কখন কোষ্ঠবদ্ধতা ও উদরাধ্মান, কখন বা আমাশয় কুন্থন ও শোণিতাক্ত মল ত্যাগ হইতে দেখা যায়।

এইরূপে কিছু দিন গত হইলে জরীয় লক্ষণ হ্রাস হয়, বেদনা ও আর্ত্তব শোণিত অল্প হইয়া আইসে, কিন্তু অনেক দিন পর্য্যন্ত আকর্ষণী বেদনা, উদরে ভারবোধ, মলমূত্র ত্যাগে ও গমনাগমনে কষ্ট, এবং অত্যন্ত দৌর্ব্বল্য থাকে।

স্রস্ত শোণিত গলিত হইলে উদ্দীপনীয় (irritative) জরের লক্ষণ উপলব্ধি হয় ; মুখমণ্ডল সমল মৃত্তিকা-বর্ণ, কম্প, বমন, রজনীতে প্রভূত ঘর্ম্ম এবং দৈহিক উত্তাপ ও নাড়ীর গতি বৃদ্ধি পায়। উদর-দেশ প্রসৃত, আধ্মানযুক্ত ও বেদনাপ্রদ হইয়া থাকে। এতৎসহ পরিবেষ্টের অনুগ্র প্রদাহ লক্ষণ উপলব্ধি হয়।

প্রাকৃতিক চিহ্ন (Physical signs)। শোণিত-পাতের পরিমাণানুসারে এই সকল লক্ষণের তারতম্য হইয়া থাকে। ব্যাধির প্রথম কএক দিনে যোনিমধ্যে অঙ্গুলী প্রবিষ্ট করিয়া পরীক্ষা করিলে অল্প বা অধিক হউক, কোমল, চিক্কণ অথচ প্রসৃত একটী পিণ্ড বস্তিমধ্যে অনুমিত হইবে এবং সেই সঙ্গে উদরে হস্তদ্বারা উক্ত পিণ্ড টিপিলে সপূয় স্ফোটকের ন্যায় তরঙ্গবৎ সান্দোলন (Fluctuation) বা তাহা স্থিতিস্থাপক বোধ হইবে। জরায়ু কোন এক পার্শ্বে, সাধারণতঃ ঊর্দ্ধ ও সম্মুখেই বিতাড়িত হয়, শোণিতস্রাব হেতু উহার গ্রীবাদেশের লোপ হয়। অল্প স্থলেই জরায়ুর সম্মুখ ও মূত্রাশয়ের পৃষ্ঠপার্শ্বে শোণিতপাত হইতে দেখা যায় এবং তাহা হইলে ত্রিকাস্থির গহ্বর মধ্যে জরায়ু নিপতিত হয়।

এই সকল অবস্থায় নিম্নোদরের পূর্ণতা বা টিপিলে শক্ত বোধ হয় এবং এই পূর্ণতা ও কাঠিন্য নাভী পর্য্যন্ত স্পর্শে অনুভূত হয়। কিছু দিন এই অবস্থায় থাকিলে যোনি-অভ্যন্তরে পরীক্ষা করিলে অর্ব্বুদ অধিকতর ঘন, বিষম এবং সান্দোলন রহিত দেখা যায়। কদাচিৎ অর্ব্বুদটী অধিকতর কোমল, আয়তনে বর্দ্ধিত হয়, তৎসহ কম্প, রাত্রিকালে প্রভূত ঘর্ম্ম, ক্ষুধানাশ এবং দৈহিক উষ্ণতা বৃদ্ধি পাইয়া অর্ব্বুদে যে পূয়োৎপত্তি হইতেছে তাহা প্রকাশ করে।

স্রস্ত শোণিতের স্থান অর্থাৎ যে যে স্থান হইতে শোণিত স্রাব হয়।

১। জরায়ু বা অণ্ডজনীস্থিত শোণিতবাহী নাড়ীর বিদীর্ণতা।

২। অণ্ডজনীতে শোণিতস্রাব ও তাহার বিদীর্ণতা।

৩। ঋতুকালে গ্রাফিয়াখ্য নলে অতিশয় শোণিতপাতহেতু তাহার বিদীর্ণতা ও পরিবেষ্ট মধ্যে শোণিতপাত।

৪। জরায়ু-মুখের বা যোনিপথের অবরোধহেতু ফেলোপিয়াখ্য নলদ্বারা স্বাভাবিক ঋতুর জরায়ু-বাহ্যে নিপতন।

৫। পরিবেষ্টের শিরা বা অপর নাড়ী হইতে রক্তস্রাব।

৬। দৈহিক দোষ।

৭। জরায়ু-বাহ্যে ভ্রূণ পতিত হইলে তাহা একটী কৃত্রিম আবরণে আবৃত থাকে। এই আবরণের, সগর্ভ জরায়ুর এবং অর্শবলীর শিরার বিদর্ণতা।

৮। অণ্ডজনী বা প্রশস্ত বন্ধনীস্থিত কৌষিকার্ব্বুদের বিদীর্ণতা।

৯। ফেলোপিয়াখ্য নল অত্যন্ত প্রসারিত হইলে তাহাও বিদীর্ণ হইতে পারে।

নির্ণয়তত্ত্ব। যে সকল অবস্থার সহিত ভ্রম হইবার সম্ভাবনা তাহা নিম্নে প্রদর্শিত হইতেছে।

১। বস্তিদেশস্থ কৌষিক ঝিল্লীর প্রদাহ (Pelvic cellulitis), জরায়ুর বাহ্যে চতুস্পার্শ্বস্থ বিধানের প্রদাহ (Parametritis) বা বস্তি-দেশস্থিত স্ফোট (Pelvic abscess)।

উপরি উক্ত ত্রিবিধ পীড়ার লক্ষণ শোণিতার্ব্বুদের লক্ষণের বিপরীত-ভাবে প্রকাশ পায়; শোণিতার্ব্বুদের উৎপত্তি পরে যে সকল লক্ষণ দেখা যায়, উক্ত পীড়ায় তাহা পূর্ব্বে দৃষ্ট হইয়া থাকে। এই সকল পীড়া হেতু শোণিতার্ব্বুদ হইলে জ্বরীয় লক্ষণ পূর্ব্বে প্রকাশ পায় এবং শোনিতার্ব্বুদের ন্যায় ত্বকও তত শীঘ্র বিবর্ণ হয় না। কৌষিক ঝিল্লীর প্রদাহ অপেক্ষাকৃত অধিক স্থলে হয়, তাহার লক্ষণসকল সহসা এত গুরুতর হয় না এবং অধিকাংশ স্থলে তাহা গর্ভস্রাবের বা প্রসবের পরিণাম। প্রদাহে যে অর্ব্বুদের সৃষ্টি হয়, তাহা পীড়ার প্রথমাবস্থায় হয় না, পশ্চাদ্দিকে না থাকিয়া এক পার্শ্বে থাকে, অতি অল্পে অল্পে বর্দ্ধিত হয় এবং প্রাদাহিক স্রাব দ্বারা জরায়ুকে কোন দিকে ঠেলিয়া না দিয়া স্বস্থানে দৃঢ় সংবদ্ধ রাখে। প্রাদাহিক অর্ব্বুদ প্রথমে কঠিন কিছু দিন গত হইলে কোমল হয় ও তাহাতে পূয়োৎপত্তি হইয়া থাকে।

২। সগর্ভ জরায়ুর পশ্চাদবলুণ্ঠন বা স্থানভ্রষ্টতায় কখন কখন এই অর্ব্বুদের সহিত ভ্রম জন্মে। যেহেতু উভয়েরই সহসা উৎপত্তি হয়;

ক্ষুম্বন, পতন বা উগ্র কায়িক শ্রম উভয়েরই কারণ এবং মূত্রাবরোধ ও অন্যান্য গুরুতর লক্ষণ উভয়েতেই দেখা যায়, কিন্তু সগর্ভ জরায়ু ঠেলিয়া উর্দ্ধে উঠান যায়, ইতস্ততঃ সঞ্চারণ করিতে পারে, তবে প্রদাহ দ্বারা সম্বদ্ধ হইলে এই সঞ্চলতা দেখা যায় না ও রোগ নির্ণয় করাও কঠিন হয়। গর্ভাধান হওয়া মনে রাখিলে অনেক উপকার হইতে পারে।

৩। জরায়ু-বাহে ভ্রূণের উৎপত্তি (extra-uterine gestation)। ইহাতে নিতান্ত পক্ষে দুই তিন মাস ঋতু বন্ধ থাকে, শোণিতার্ব্বুদে প্রথম হইতেই আর্ত্তবাধিক্য দেখা যায়। গর্ভধারণে, স্তনের পরিবর্ত্তন, জরায়ু-গ্রীবা ও তদ্দেহের পরিবর্ত্তন এবং অন্যান্য লক্ষণ অল্পে অল্পে প্রকাশ পায়: এই সকল স্মরণ রাখিলে নির্ণয় পক্ষে সুবিধা জন্মে। ফেলোপিয়াখ্য নল মধ্যে ভ্রূণ বর্দ্ধিত হইলে তাহা বিদীর্ণ হইয়া শোণিতার্ব্বুদের উৎপত্তি হইতে পারে, অতএব ইহা মনে রাখিয়া সাবধানে পরীক্ষা করা উচিত।

৪। সরলান্ত্রে অতিশয় মল সঞ্চয়। কোষ্ঠবদ্ধতার সন্ধান ও সরলান্ত্র পরীক্ষা করিলেই ভ্রম দূরীকৃত হইবে।

৫। কদাচিৎ অণ্ডজনীয় কৌষিকার্ব্বুদ ডগ্লাসাখ্য স্থলীতে নিপতিত ও আগন্তুক পদার্থে তথায় দৃঢ় সম্বদ্ধ হইতে পারে এবং তাহাতে জরায়ু যে কোন পার্শ্বে বিতাড়িত হইবার সম্ভাবনা অথবা ঐ অর্ব্বুদের প্রদাহ ও পূয়োৎপত্তি হইলে নির্ণয় পক্ষে অত্যন্ত অসুবিধা জন্মে। তবে কৌষিকার্ব্বুদ সঞ্চল ও ক্রমশঃ বর্দ্ধিত হয়, বস্তির এক পার্শ্বে অবস্থিতি করে, আকার গোল এবং তাহা টিপিলে স্থিতিস্থাপক বা তরঙ্গবৎ সন্দোলন বিশিষ্ট। কখন কখন ঐ স্থলার্ব্বুদ মধ্যে প্রচুর শোণিত পাত হইয়া বর্ণিত ব্যাধির লক্ষণসকল উপলব্ধি হয়।

৬। জরায়ুর সৌত্রিকার্ব্বুদ (Uterine fibroids) অল্পে অল্পে বৃদ্ধি পায়, তাহার সহিত বেদনা থাকে না, টিপিলে ঘন বোধ হয়, জরায়ুতে তাহা সংলগ্ন থাকে এবং তৎসহ ইতস্ততঃ সঞ্চারণ করে। ইহাদের উপরিভাগ অসম। এতৎসহ যে আর্ত্তবাধিক্য হয় তাহাই কেবল উভয় ব্যাধিতে সমতুল্য জানিতে হইবে। অনেক চিকিৎসক সৌত্রিকার্ব্বুদ কর্ত্তন করিতে গিয়া তাহা শোণিতার্ব্বুদ বলিয়া জানিতে পারিয়াছেন।

৭। মাংঘাতিক অর্ব্বুদ (Maliquant, tumors) প্রায়ই বস্তি-কোটর মধ্য দেখা যায় না। থাকিলে তাহাদের ক্রমশঃ পরিবর্দ্ধন এবং

কর্কট রোগের লক্ষণের সদ্ভাব বা অসদ্ভাব দ্বারা ব্যাধির অবস্থা জানা যায়।

পীড়ার পরিণাম। পরিবেষ্টমধ্যে প্রচুর শোণিতস্রাব হইলে অল্প সময়েই মৃত্যু হয়। শোণিতের পরিমাণ অধিক না হইলে তাহা ক্রমশঃ আশোষিত হইতে পারে। কখন কখন স্রস্ত শোণিত মল দ্বারে বা যোনিদ্বারে ছিদ্র করিয়া বহির্দ্দেশে নির্গত হয়। অশুভ মধ্যে এই, এরূপ হইলেও প্রতি ঋতু কালে নূতন শোণিত স্রাব হইবার সম্ভাবনা থাকে। সম্পূর্ণ আরোগ্য হইতে কএক মাস বা সপ্তাহ লাগে।

চিকিৎসা। (১) প্রতিষেধ; কৃচ্ছ্রার্তব অবরোধ জনিত হইলে অস্ত্রোপচার দ্বারা অবরোধগুলি অপনীত করিবে, যেহেতু এবম্বিধ কৃচ্ছ্রার্তবে শোণিতার্ব্বুদ জন্মিবার সম্ভাবনা এবং ঋতুকাল নিকটবর্ত্তী হইলে স্বামীসহবাস পরিত্যাগ করিবে। গর্ভাধান পরে গর্ভস্রাব হইলে রোগিণীকে সতত শয়নাবস্থায় থাকিতে কহিবে এবং ঋতুকালে অত্যন্ত শোণিতার্ব্বুদ জন্মিলেই পরপর ঋতু সময়ে উদ্দীপক কারণ সমূহ পরিত্যাগ করিবে।

(২) ব্যাধি উৎপন্ন হইলে পর চিকিৎসা। রোগিণীকে প্রথমাবস্থায় দেখিতে পাইলে যাহাতে আর স্রাব না হয় তচ্চেষ্টা করিতে হইবে এবং যাহাতে স্রস্ত শোণিত শীঘ্র জমিয়া যায় তদুপায় অবলম্বন করিবে।

শয়নাবস্থায় না থাকিলে সত্বরে রোগিণীকে শয়ন করাইবে এবং তাহার পরিধেয় বসন শিথিল করিয়া দিবে এবং যত অল্প বস্ত্র তাহার শরীরে রাখা যাইতে পারে তাহাই রাখিবে। নিস্তব্ধে উত্তান শয়ন করিয়া থাকিতে হইবে। মর্ফিয়ার অধঃত্বাচ প্রক্ষেপ এই সময়ে দিলে রোগিণীর সুস্থতা সম্পাদন করা হইবে কিন্তু নিস্তেজস্কতা অধিক হইলে মদিরা ব্যবস্থা করিবে। কিন্তু আফিম যত উপকারী, তত আর কিছুই নহে। নিম্নোদরে বরফের থলী সংরক্ষণ বা বরফ মিশ্রিত জল সরলান্ত্রে প্রক্ষেপ করিলে বিশেষ ফলদর্শে। যাহাদের উদরে চর্ব্বি নাই, অর্থাৎ উদর ক্ষীণ, বন্ধনীতে উদর-দেশ করিয়া বাঁধিলে শোণিত স্রাবী নাড়ীতে চাপ পাইবে এবং যদি উক্ত বন্ধনীর নীচে তোয়ালিয়া কি তুলার বর্ত্তুল দেওয়া যায়, অধিকতর উপকার পাইবার সম্ভাবনা।

কোন অবস্থাতে উদরে অতি তীব্র বেদনা থাকিলেও উষ্ণ জলের স্বেদ বা পোলটিস দিবে না,-যেহেতু তাহাতে পীড়ার বৃদ্ধি পাইবে। যদি জরায়ু-বাহ্যে ব্রণোৎপত্তির লক্ষণ পাওয়া যায়, তাহার আবরণের বিদীর্ণতা

যদি ব্যাধির কারণ হয় এবং উক্ত শোণিত স্রাবে রোগিণীর জীবন সংশয় হওয়া অনুমিত হয়, উদর-প্রাচীর কর্ত্তন করিয়া শোণিত স্রাবী নাড়ী বান্ধা উচিত কিন্তু ঘটনা সম্বন্ধে অভ্রান্ত না হইলে একার্য্যে হস্তক্ষেপ করা হইবে না।

প্রথম কয়েক দিন পথ্য সাদাসিধা হওয়া উচিত অর্থাৎ যাহাতে কোন প্রকার উত্তেজনা না হয় অথচ যাহা প্রচুর পুষ্টিকর এমত ব্যবস্থা দিবে। রোগিণীকে আফিম দিতে ভুলিবে না। মূত্রাবরোধ হইয়া থাকিলে ৮ ঘণ্টান্তর শলা দ্বারা প্রস্রাব করাইবে এবং সাবধান "মলভাণ্ড ন চালয়েৎ" কোষ্ঠশুদ্ধি করাইতে চেষ্টা পাইবে না। আরম্ভ কালের নিস্তেজস্কতা অপনীত হইলে জ্বরীয় লক্ষণ প্রকাশ পায়, তজ্জন্য লাবণিক ঔষধ, কুইনাইন ও আফিম সেবন করাইতে দিবে।

(৩) শোণিতার্ব্বুদে ফোঁকারের ন্যায় অস্ত্র বিদ্ধ করিয়া শোণিত নির্গত করা উচিত কিনা? যে পর্য্যন্ত স্থানীয় কষ্ট অত্যধিক না হয়, যে পর্য্যন্ত অর্ব্বুদ কঠিন থাকে, যে পর্য্যন্ত দেহে বিষাক্ত বা উদ্দীপিত (Septicæmia or irritative) জ্বরের লক্ষণ উপলব্ধি না হয়, সে পর্য্যন্ত কোন প্রকার অস্ত্রের সাহায্য লওয়া উচিত নহে। উপরি প্রদর্শিত ঔষধাদি দিয়া স্বভাবের প্রতি প্রতীক্ষা করা উচিত। অর্ব্বুদ ক্রমশঃ কোমল হইয়া আয়তনে বৃদ্ধি পাইলে তাহাতে ছিদ্র করা যাইতে পারে কিন্তু তাহাতেও বিশেষ সতর্কের প্রয়োজন।

২। Inflammation of the Uterus—জরায়ু-প্রদাহ।

ইহা তরুণ বা পুরাতন হইতে পারে এবং জরায়ু দেহ বা কেবল গ্রীবা অথবা সমস্ত জরায়ু-পদার্থ বা তাহার অন্তর্বেষ্ট আক্রমণ করিতে পারে, এই জন্য ইহা নানা উপভাগে বিভক্ত হয়। কিন্তু প্রকৃতার্থে এই প্রদাহ কোন বিশেষ অংশে আবদ্ধ থাকে না, কেবল বর্ণনার সুবিধার জন্য উপরি উক্ত বিভাগ অবলম্বিত হইয়া থাকে। পীড়া প্রবল হইলে একবারে সমস্ত অঙ্গ আক্রান্ত হইবার সম্ভাবনা, কিন্তু তাহা পুরাতন ভাবে প্রকাশ পাইলে জরায়ুর অংশ বিশেষে আবদ্ধ থাকিতে পারে। এই জন্য জরায়ু-পদার্থ ও তাহার অন্তর্বেষ্টের প্রবল পীড়া পৃথগাকারে বিবরিত হইবে; এই শেষোক্ত প্রকার ব্যাধিতেও জরায়ুর ভিন্নাংশ যে পরস্পর নির্বিঘ্ন থাকে তাহা বলা যায় না, বিশেষতঃ তাহার অন্তর্বেষ্ট ঝিল্লী পৈশিক পদার্থের

সহিত দৃঢ়তর আবদ্ধ ও অবান্তর তন্তুবর্জ্জিত, সুতরাং একের পীড়ায় অন্য নিষ্কৃতি পাইবার সম্ভাবনা নাই।

(a) Acute Metritis & Acute Endo-metritis.

জরায়ু-পদার্থ ও তদন্তর্বেষ্টের তরুণ প্রদাহ।

এই শেষোক্ত ঘটনাকে সচরাচর জরায়ুর শ্বেত প্রদর কহে। ইহার গতি নিতান্ত ত্বরান্বিত এবং যে পর্য্যন্ত ইহা পুরাতন ভাব প্রাপ্ত না হয়, তৎপ্রতি মনোধাবিত হয় না।

কারণ। তরুণ প্রদাহ ত্রিবিধ কারণে উদ্ভূত হয়, যথা (১) গর্ভস্রাব ও প্রসব এবং জরায়ুতে নানাবিধ অস্ত্রোপচার পরে দূষিত ও বিগলিত পদার্থের আশোষণ; (২) জরায়ুর অভ্যন্তরে উগ্রগুণ বিশিষ্ট পদার্থের সংলেপন বা সংস্পর্শন যথা উগ্র সংকোচক বা দাহক ঔষধ ইত্যাদি; (৩) ঋতুকালে শৈত্য সংলগ্ন, যোনির মেহজ পীড়ার বিস্তার, অনুপযুক্ত বা অপরিমিত রতিক্রিয়া, জরায়ুর অবলুণ্ঠন বা ন্যুব্জতায় আবদ্ধ শোণিতের বিগলন, স্ফোটজ্বরাদির (Exanthemata) স্ফোট বিস্তার ইত্যাদি।

লক্ষণ। আঘাত ও বিগলিত রস শোষণজন্য পীড়ার উৎপত্তি হইলে প্রথমে কম্প, দৈহিক উষ্ণতা, নাড়ীর দ্রুতগামিত্ব প্রভৃতি জ্বরীয় লক্ষণ প্রতীয়মান হয়। বস্তিমধ্যে উষ্ণতা ও পূর্ণতা বোধ হয় এবং তন্মধ্যস্থ যন্ত্রসকলে আকর্ষণী বেদনা অনুভব করিয়া রোগিণী কাতরা হয়। পৃষ্ঠদেশের বেদনা উরু ও নিতম্বে ধাবিত হয়। উদরাধোদেশ টিপিলে বেদনাপ্রদ ও বায়ু স্ফীত হইতে দেখা যায়। মূত্রাশয়েরও আক্ষেপবশতঃ কুন্থন হয় এবং এই সময়ে নাড়ীও ক্ষুদ্র, দ্রুত ও প্রচাপনীয় হয়। প্রসব বা গর্ভস্রাব পরে এই পীড়া হইলে সূতিক স্রাব বন্ধ হয়, পরিবেষ্টের (Peritoneum) প্রদাহ হইয়া শ্বাসপ্রশ্বাস চঞ্চল এবং এক প্রকার মিষ্ট গন্ধবিশিষ্ট হয়। আভিঘাতিক পীড়ায় প্রভূত শোণিতস্রাব হইয়া থাকে।

জরায়ুর কেবল অন্তর্বেষ্টে প্রদাহ হইয়া যদি তন্নিকটস্থ পৈশিক তন্তু আক্রান্ত হয়, পরিবেষ্ট ও কৌষিক ঝিল্লী অব্যাহত থাকে, তাহা হইলে লক্ষণ সকল গুরুতর হয় না। এই অবস্থাকে জরায়ুর অন্তর্বেষ্ট-প্রদাহ (Endometritis) কহে। রোগিণী দপ্ দপে-ও আকর্ষণী বেদনা বোধ

করে, মূত্রাশয়ের উদ্দীপনা হয়, গমনাগমনে বা উদরে ভারপ্রদান করিলে বেদনার উদ্রেক হয় এবং তাহা আবার কথন কথন আপনি নিবৃত্তি পাইয়া পুনঃ বৃদ্ধি হয়। কোষ্ঠশুদ্ধি প্রায় হয় না, কদাচিৎ অতিসার জন্মে।

জরায়ু-স্রাব প্রথমতঃ স্বল্প ও জলবৎ হইয়া পরিমাণে ক্রমশঃ অধিক ও শ্লেষ্মামিশ্রিত হয় এবং অনেক সময়ে পীড়ার প্রবলতাহেতু তাহা রক্ত রঞ্জিত হইতে দেখা যায়। এই স্রাব অল্প বা অধিক হউক, দুর্গন্ধ ও তীব্র গুণবিশিষ্ট হওযায় যে স্থানে তাহা সংলগ্ন হয়, তথায় ত্বঙ্মোচন, ক্ষত ও অত্যন্ত কণ্ডুয়ন হয়। এই কণ্ডুয়ন নিতান্ত ক্লেশপ্রদ।

পরীক্ষা করিলে যোনি উষ্ণ ও শুষ্ক বোধ হইবে, জরায়ু কোমল, বৃহৎ ও বেদনাপ্রদ, তাহার মুখ বিস্ফারিত, গ্রীবাদেশ স্ফীত ও স্পর্শানুভাবক এবং স্বাভাবিক অপেক্ষা বস্তিকোটরের নিম্নে স্থিত।

নির্ণয়তত্ত্ব। পরিবেষ্টের ও বস্তিস্থ কৌষিক ঝিল্লীর প্রদাহ না থাকিলে হস্ত পরীক্ষা ও জরায়ুর সঙ্কলতার দ্বারা এই ব্যাধিদ্বয়ের সামান্য আকারে অনায়াসে হৃদ্বোধ করা যায়, কিন্তু এতৎসহ পরিবেষ্ট, বস্তির কৌষিক ঝিল্লী ও যোনির তরুণ প্রদাহ থাকিলে বিষম ভ্রম জন্মে, এমন কি, বর্ণিত ব্যাধিদ্বয়ের সহিত উহাদের প্রভেদ রাখা কঠিন হইয়া উঠে। কিন্তু প্রথমোক্ত পীড়াগুলিতে দৈহিক বিশৃঙ্খলতা যত হয়, জরায়ুর পীড়ায় তত হয় না এবং উহার স্রাব ও সঙ্কলতা অভাবেও নির্ণয়পক্ষে সুবিধা জন্মে। যোনি প্রদাহে স্রাব থাকে কিন্তু উহা ভিন্ন প্রকার এবং বেদনাদি ভিন্ন স্থানে অবস্থিত হয়।

ভাবিফল। পীড়া সামান্য হইলে সহজে ৫।৬ সপ্তাহে প্রশমিত হয় অথবা তাহা পুরাতন ভাবে পরিণত এবং মধ্যে মধ্যে বিশেষতঃ প্রতি ঋতুকালে বৃদ্ধি পায়। অভিঘাত বা প্রসবান্তেই হউক, বিগলিত রস আশোষণ জন্য ব্যাধির উৎপত্তি হইলে প্রায় তাহা পরিবেষ্টাদিতে বিস্তার পাইয়া সাংঘাতিক হয়।

চিকিৎসা। ব্যাধির কারণানুসারে চিকিৎসার প্রণালী পরিবর্তন করিতে হয়, অতএব তাহা অগ্রে জানা আবশ্যক। বিগলন জন্য পীড়া হইলে যদি জমারক্ত, ভ্রূণের বা প্রসূনের অংশ থাকে, তাহা অগ্রে নির্গত করিবে, তৎপরে কার্ব্বলিক এসিড বা আইয়োডিন মিশ্রিত জল জরায়ু মধ্যে প্রক্ষেপ করিবে। ইহাতে অত্যন্ত বেদনার উদ্রেক হইলে ক্লোরো-

ফরম দিয়া অজ্ঞান করিবে এবং প্রসাবিত না থাকিলে স্পঞ্জ-টেণ্ট তাহাতে প্রবেশ করাইয়া পরে পরীক্ষা করিবে। এই সকল উপায়ে দিনান্তে নিতান্ত পক্ষে দুই বার ধৌত করিয়া বিগলিত পদার্থ নির্গত করিবে।

সেবন জন্য কুইনাইন ১০, ১৫, কি ২০ গ্রেণ মাত্রায় ৪ ঘণ্টান্তর, ঔষধ অসহ্য হওয়া পর্য্যন্ত, ব্যবস্থা করিবে। ইহাতে দৈহিক উষ্ণতা হ্রাস হইবে। রোগিণীর পাকাশয়ে ঔষধ অসহ্য হইলে কাইনেট (Kinate) অব কুইনাইন অধঃত্বাচ-প্রক্ষেপ করিবে। ১৫ গ্রেণ এক ড্রাম জলে দ্রব করিয়া স্বল্পকালান্তে প্রক্ষেপ দিতে হইবে। ওয়ারবার্গ টীংচর অর্দ্ধ আং মাত্রায় ৩ বা ৪ ঘণ্টান্তর ২।৩ মাত্রা দেওয়া যাইতে পারে। কুইনাইন বমিত হইলেও ইহা হয় না। উদরস্ফীত থাকিলে ১৫—২০ মিনিম মাত্রায় টার্পেণ্টাইন কোন মিউসিলেজ সহ সেবন করাইবে। বেদনা নিবারণ জন্য আফিম কোন না কোন রূপে সেবন করাইতে হইবে। কুইনাইন ও আফিম পিল (নং ৮৩) ৩ বা ৪ ঘণ্টান্তর কিম্বা মর্ফিয়ার অধঃত্বাচ প্রক্ষেপ দেওয়া যাইতে পারে। লাইকার ওপিয়াই সিডেটীভস্ প্রদানে অনেকের বিশিষ্ট উপকার দর্শে। ষ্টার্চ ও লডেনম (২০—৩০ মিনিম) মলদ্বারে পিচকারী কিম্বা মর্ফিয়ার সপোজিটারি দ্বারা ব্যাধির কষ্ট নিবারণ হয়।

দৈহিক উষ্ণতা ক্রমশই উচ্চতর হইয়া জীবনাশঙ্কা হইলে শৈত্য লাগাইয়া তাহা হ্রাস করিবার চেষ্টা পাইবে। এই কার্য্যের জন্য ওয়াটার বেড প্রভৃতি উপযোগী। বিরেচক ঔষধ কদাচই সেবন করাইবে না, বরং কোষ্ঠবদ্ধ থাকিলে ওলিভ অইল মলদ্বারে প্রক্ষেপ করিয়া কার্য্য সিদ্ধি করিবে। কেহ কেহ ক্যালমেল (১ গ্রেণ) ও আফিম (½ গ্রেণ) প্রথম ৪৮ ঘণ্টায় ৪, ৬ বা ৮ ঘণ্টান্তর ব্যবহার করিতে বলেন, কিন্তু বিগলিত পদার্থের আশোষণ জন্য পীড়া হইলে ইহাতে দৌর্ব্বল্য বৃদ্ধি পায়।

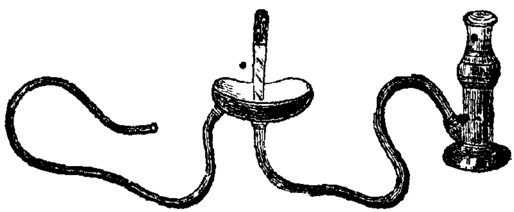
আক্রান্ত স্থানের উপরি পুনঃপুনঃ পোল্টিস দিতে হইবে, কিন্তু ইহার ভার রোগিণীর অসহ্য হইলে এক্সট্রাঃ বেলাডনা ½ আং, গ্লিসিরিণ ১½ আং মিশ্রিত করিয়া উদরোপরি প্রলেপ দিবে এবং তুলা ও অইল সিল্ক দ্বারা আবৃত রাখিলে কষ্ট নিবারণ হইবে। বেদনা তীব্র হইলে লডেনাম বা টার্পেণ্টাইন উষ্ণ জলে মিশ্রিত করিয়া স্বেদ দিলে উপকার দর্শে।

রোগিণীর শক্তি রক্ষার জন্য দুগ্ধ, বিফ-টী, জেলী, ডিম্ব প্রভৃতি পুষ্টিকর আহার ব্যবস্থা করিবে। এ অবস্থায় ব্রাণ্ডি প্রভৃতি এলকহল উপকারী। যদি আহারীয় বস্তু উদ্গীর্ণ হইয়া যায়, পুষ্টিকর দ্রব্য (নং ৮৪) মলদ্বারে প্রক্ষেপ করিবে।

উপসর্গাদি রহিত পীড়ায় রোগিণীকে সতত সুস্থিরে শয়ানে রাখিবে এবং ব্যাধির প্রকৃতি একবার নির্ণীত হইলে পুনঃ যোনিবীক্ষণাদি যন্ত্র পরীক্ষার্থে কদাচ প্রবেশ করাইবে না।

পীড়া অতিশয় তীব্র হইলে মলদ্বার বা বিটপদেশে জলৌকা সংলগ্ন করিয়া রক্তমোক্ষণ করিবে। শ্লৈষ্মিক পূয নির্গত হইবার সময় ৪০ আং উষ্ণ জলে ১ আং কার্বলিক এসিড, অথবা ২০ আং ইনফিউজন ব্রাণ লিন্‌সিড বা ষ্টার্চ সহিত ১ ড্রাং লডেনাম যোগ করিয়া যোনিমধ্যে প্রক্ষেপ দিবে। উষ্ণ জলে কটাভিষেক করিয়া যাহাতে ঐ জল গৌহ্যাঙ্গে প্রবেশ করিতে পায় তদ্বিষয়ে যত্ন পাইবে। পীড়ার শেষাবস্থায় লাবণিক বিরেচক ঔষধ বা খনিজোদক মন্দ নহে।

আফিম বা মর্ফিয়া দ্বারা বেদনা নিবারণ করিবে। ইহা সপোজিটারী, অধঃত্বাচ প্রক্ষেপ, বর্ত্তিকা আকারে কিম্বা লাবণিক ঔষধের সহিত প্রদান করিবে। এবং প্রচুর উষ্ণ জলে যদি জরায়ু প্রক্ষালন করা যায়, বিশেষ উপকারের সম্ভাবনা। এই প্রক্ষালন কার্য্যের জন্য নানাবিধ যন্ত্রের আবি-



নং ৫৫। উংকর্ষিতর জরায়ু-প্রক্ষালন ডুস্ বা পিচকারী।

ষ্কার হইয়াছে, তন্মধ্যে উপরি যে প্রতিকৃতি দেওয়া হইল তাহা সর্ব্বোৎকৃষ্ট, যেহেতু যত কেন জল প্রক্ষেপ করা যাউক, তাহা শয্যাদি আর্দ্র করে না। নলের যে অংশ যোনিতে প্রবিষ্ট হইবে তাহার নীচে একটী বাটীর ন্যায় আধার আছে, প্রক্ষিপ্ত জল জরায়ু ধৌত করিয়া ঐ

বাটীতে পড়ে এবং তাহা হইতে অন্য নল দ্বারা ইচ্ছানুযায়ী ঐ জল স্থানান্তরিত করা যায়। প্রক্ষিপ্ত জলে ২০ ভাগে একভাগে কার্বলিক এসিড্ কিম্বা ২০ আং জলে ১ ড্রাম লডেনাম দিলে ভাল হয়।

(b) *Chronic Cervical Endometritis.*

জরায়ু-গ্রীবার পুরাতন প্রদাহ।

যত প্রকার জরায়ু-প্রদাহ আছে, সর্ব্বাপেক্ষা অধিক স্থলে ইহা দেখা যায়, এমন কি, স্ত্রীদিগের জরায়ুর কোন প্রকার বিকৃতি হইলেই, গ্রীবার অমুগ্র প্রদাহ থাকিবার সম্ভাবনা।

বালিকাগণের এই পীড়া অন্যান্য শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর ব্যাধির ন্যায় হইয়া থাকে এবং দৈহিক সাধারণ দৌর্ব্বল্য থাকিলে বিশেষতঃ দেহ গুটীজ বা গণ্ডমালী ধাতুবিশিষ্ট হইলে অথবা মুক্ত নির্ম্মল বায়ু ও অঙ্গ-চালনার অভাব হইলে, এবং পুষ্টিকর আহারাভাবে এই পীড়ার উৎপত্তি হইতে পারে। তদ্ব্যতীত শৈত্য সংলগ্নতা, যোনি প্রদাহের বিস্তার, জরায়ুর স্থানচ্যুতি, রক্তাধিক্য এবং জরায়ু মধ্যে বাহ্যবস্তু অপর ব্যাধির চিকিৎসার্থে প্রবেশ, ইহার অন্যতম ও প্রধান কারণ।

যাহাদের এক বা একাধিক সন্তান হইয়াছে, তাহাদের সমস্ত জরায়ু-গ্রীবা, পেশী প্রভৃতি প্রদাহগ্রস্ত হইতে পারে এবং প্রসব সময়ে উক্ত স্থান যে ছিন্ন বিছিন্ন হয় তাহাতেই উহার ঐ অবস্থা হইবার সম্ভাবনা।

লক্ষণ। গ্রীবাদেশের স্পর্শ-শক্তি নিতান্ত সামান্য হওয়ায় তাহাতে রোগিণীর মনোনিবেশ হয় না, এমন কি, প্রভূত শ্বেত প্রাদরিক স্রাব নির্গত হইলেও তাহাতে সে মনোযোগ দেয় না। এই প্রাদরিক স্রাব কিছুদিন থাকিলেই চিকিৎসার প্রয়োজনীয়তা বোধ করে, এবং আকর্ষণী বা প্রসব বেদনার ন্যায় কষ্ট এই সময় হইতে আরম্ভ হয়। এই বেদনা দণ্ডায়মান বা গমনাগমন করিলে বৃদ্ধি পায় এবং তাহা প্রতি ঋতুকালে অতিশয় কষ্টকর হইয়া উঠে।

ষ্টার্চ সিদ্ধ করিলে যেরূপ হয়, জরায়ু স্রাব প্রথমে তদ্রূপ হইয়া থাকে। ইহা ঘন, আঠাবৎ চট্‌চটে ও অণ্ডলালীয়। কখন কখন ইহার সহিত

শ্লেষ্মা মিশ্রিত থাকে এবং রক্তরঞ্জিত হয় ও উগ্র গুণবিশিষ্ট হওয়ায় যোনির উত্তেজনা ও প্রদাহ হয়।

পীড়া স্পষ্ট প্রকাশ পাইলে দৈহিক লক্ষণ অধিকতর স্পষ্ট হয়। দেহের পুষ্টি হয় না, ক্ষুধা হ্রাস ও পাকশক্তি ক্ষীণ হয়, মধ্যে মধ্যে বিবমিষা ও বমন হইয়া থাকে, রোগিণীকে গুল্মবায়ুগ্রস্ত বলিয়া বোধ হয়। সে মৌনাবলম্বন করে ও গাঢ় চিন্তায় নিমগ্না হয়। মস্তকের মধ্যদেশে বেদনানুভব করে, কখন বা পঞ্জরাস্থির মধ্যে অথবা অন্য স্থানে বেদনার উল্লেখ করে। অনেকের উদর স্ফীত হয়, কোষ্ঠবদ্ধ থাকে, প্রস্রাব কষ্টপ্রদ ও ঘোলা হয় এবং জরায়ুর সম্মুখ বা পশ্চাদবলুণ্ঠন থাকিলে প্রস্রাব ত্যাগে কুন্থন করিতে হয়।

ভাবিফল। গ্রীবার পীড়া প্রায় আপনি আরোগ্য হয় না এবং চিকিৎসা দ্বারা প্রশমিত করা অতিশয় কঠিন। স্রাব যত আঠাবৎ চট্‌চটে হইবে, পীড়াও তত কঠিন হইবে। আক্রান্ত গ্রন্থিগুলির বিনাশ সাধন করিতে পারিলে ব্যাধি নিবৃত্তি পাইতে পারে।

চিকিৎসা। এই ব্যাধি স্থানীয় হইলেও সেবনীয় ও বাহ্য প্রয়োগ ঔষধের প্রয়োজন হয়। ইহাতে সাধারণ স্বাস্থ্যের প্রতি সতত দৃষ্টি রাখিয়া কোষ্ঠশুদ্ধি থাকে কি না, তৎপ্রতি মনোনিবেশ করিতে ভুলিবে না। রেচকৌষধ মধ্যে সামান্য লাবণিক ঔষধ, সল্‌ফেট অব ম্যাগ্নিসিয়া, ডবল্‌ টার্ট্রেট অব সোডা ও পটাস, কারলস্‌ব্যাড ঝনিজোদক, প্রভৃতির সহিত লৌহঘটিত ঔষধের ব্যবস্থা করিবে (নং ৮৫ ও ৮৬)।

লঘুপাক, মদিরাদি বিহীন অথচ পুষ্টিকর আহার প্রত্যহ ব্যবস্থা করিবে এবং সাধ্যমত মুক্ত বায়ুতে অঙ্গচালনা ও যাহাতে স্বাস্থ্য রক্ষা পায় তৎপ্রতি যত্ন পাইবে। ক্ষুধা ও পরিপাক শক্তি অধিক না থাকিলে অগ্নি-উদ্দীপক ঔষধ (নং ৮৮) অথবা বিস্‌মথ, পেপ্‌সিন্‌ প্রভৃতির ব্যবস্থা করিবে। স্নায়ুর ব্যত্যয় থাকিলে হাইড্রার্জ পার্ক্লোরাইড ও পটাসি ব্রোমাইড দ্বারা বিশেষ উপকার দর্শে। উপদংশের কোন চিহ্ন দেখিলে হাইড্রার্জ পার্ক্লোরাইড ও পটাসি আয়োডাইড ব্যবস্থা করিবে।

স্থানীয় চিকিৎসা। জরায়ু-ওষ্ঠ কুঞ্চিত হইলে ঢেঁড়ার আকারে (×) তাহা কর্তন করিবে, ইহাতে শোণিতাধিক্য থাকিলে তাহা হ্রাস হইবে, অভ্যন্তর পরীক্ষা ও তাহাতে ঔষধ প্রয়োগ করা যাইবে। ফলতঃ এইরূপে

শোণিতপাত করিলে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। অনেক সময়ে এতজ্জন্য বেলকার দ্বারা ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ক্ষত করিতে হয়। ডাঃ প্লেফেয়ার কৃত প্রোবের অগ্রভাগে কিছু তুলা জড়াইয়া তদ্দ্বারা জরায়ু-গ্রীবার আঠাবৎ চট্‌চটে শ্লেষ্মা নির্গত করিয়া উক্ত স্থান পরিষ্কার করিবে। ইহাতে কৃতকার্য্য না হইলে একটী ড্রেসিং ফর্সেপ্সের অগ্রভাগে ক্ষুদ্র স্পঞ্জ ধরিয়া তদ্দ্বারা কার্য্যসিদ্ধি করিবে। এ সকলেও ইষ্টসিদ্ধি না হইলে স্পঞ্জ বা তুলায় কার্ব্বলিক এসিড্ যোগ করিতে হইবে এবং এইরূপে পুনঃপুনঃ কার্ব্বলিক এসিড দিলে আক্রান্ত স্থান দগ্ধ করা হইবে। ইহার পর নাইট্রিক এসিড আর্জেণ্টাই নাইট্রাস, লাইকার ফেরিপার্ক্লোরাইড, ক্রোমিক এসিড, গ্লেসিয়াল এসিটিক এসিড বা অন্য প্রকার দাহক ঔষধ প্রয়োগ করিবে। সোহাগা প্রভৃতি জলে দ্রব করিয়া যোনিদেশ সতত ধৌত করিতে হইবে। দাহক ঔষধ প্রয়োগ করিবার জন্য নানা প্রকার যন্ত্র আছে, তাহাদের প্রয়োগ প্রকরণ শিক্ষা করা নিতান্ত প্রয়োজন।

(c) *Chronic Corporeal Endometritis.*

জরায়ু-দেহের অন্তর্ব্বেষ্টের পুরাতন প্রদাহ।

জরায়ু-দেহের আভ্যন্তরিক শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর আকার সকল সময়ে এক থাকে না, কখন ইহা পুরু কখন বা সূক্ষ্ম হয় কিন্তু সকল সময়েই তাহা পেশী-সূত্র মধ্যে প্রোথিত থাকে, এই জন্য শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর প্রদাহ হইলে জরায়ু-দেহ অব্যাহতি পায় না। সুতরাং যাহাতে জরায়ু-দেহ স্বল্প ও শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী অধিকতর প্রদাহগ্রস্ত হয় তাহাকেই এই আখ্যা প্রদত্ত হইয়া থাকে।

প্রথমাবস্থায় শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী আরক্ত ও স্ফীত হয়, জরায়ু-দেহ পুরু সুতরাং তাহার আয়তন বৃদ্ধিত হয়। ইহার স্রাব প্রথমে ক্ষারাক্ত, তরল শ্লেষ্মা-মিশ্রিত এবং পীড়া গুরুতর হইলে সপূয় হইয়া সেই সেই স্থান স্থান মস ও উন্নত দেখায়। পীড়ার শেষাবস্থায় যখন জরায়ুর দেহ পর্য্যন্ত আক্রান্ত হয়, উক্ত ঝিল্লী কুঞ্চিত ও সূক্ষ্ম হইয়া পড়ে।

কারণ। গুঠিজ ধাতু, সাধারণ দৌর্ব্বল্য, স্তন্য দেওয়ায় বা প্রসব জন্য দৈহিক নিস্তেজস্কতা, দীর্ঘকাল মানসিক দুশ্চিন্তা ইত্যাদি বিপ্রকৃষ্ট কারণ। উপদংশ থাকিলে ঝিল্লীর পরিবর্দ্ধন না হওয়ায় তাহাও পীড়ার পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ জানিতে হইবে।

সন্নিকৃষ্ট কারণ। ঋতুকালে শৈত্য লাগান ও তজ্জন্য সহসা ঋতুবন্ধ, যোনির প্রদাহ বিস্তার, জরায়ু মধ্যে পতনশীল ত্বকের অংশ (Decidua), জমা শোণিত বা প্রসূনের অংশ আবদ্ধ থাকিলে, গ্রীবার কুব্জতায় জরায়ুস্থ স্রাব নির্গত হইতে না পাইলে, জরায়ুর স্থানচ্যুতি বা তাহাতে বহিঃপদার্থ প্রভৃতির অস্তিত্বহেতু রক্তাবরোধ হইলে অথবা অস্ত্রাদির প্রয়োগে কোন প্রকার আঘাত লাগিলে এই ব্যাধির উৎপত্তি হইতে পারে। গর্ভপাত করাইবার চেষ্টা, স্ফোটজ্বর ও ক্ষয়কাশ ইহার অন্যতর কারণ।

লক্ষণ। সকলের লক্ষণ একরূপ হয় না। কাহার উহা এত অল্প প্রকাশ পায় বা গুপ্তভাবে থাকে যে রোগিণীর ত কথাই নাই, চিকিৎসকও তাহা অনুভব করিতে পারেন না। কখন কখন এই পীড়া কয়েক বৎসর থাকে অথচ তাহার জন্য কোন লক্ষণ দেখা যায় না, কেবল শ্বেত প্রদর ও ঋতুর বিশৃঙ্খলতা দেখা যায়। এতৎসহ জরায়ুর স্থানচ্যুতি, কৃচ্ছ্রার্ত্তব, রতকৃচ্ছ্রতা, যোনিদ্বারের কণ্ডুয়ন প্রভৃতিতে রোগিণীর অবস্থা নিতান্ত শোচনীয় হয়।

জরায়ুর অন্তর্বেষ্ট-পীড়ার প্রধানতম লক্ষণ শ্বেতপ্রদর। ইহাতে প্রাদরিক স্রাব আঠাবৎ হয় কিন্তু গ্রীবার পীড়ার ন্যায় তত চট্‌চটে হয় না, বরং তরল থাকে। ইহা আবার উগ্র গুণবিশিষ্ট হওয়ায় তৎসংলগ্ন স্থানে কষ্টপ্রদ কণ্ডুয়ন হয়। এই স্রাবের একটী বিশেষ চিহ্ন এই যে, ফুস্ফুস-প্রদাহের নিষ্ঠীবনের ন্যায় ইহা রক্তরঞ্জিত হয় এবং প্রতি ঋতু পরেই স্রাবের প্রকৃতি এইরূপ হওয়াতে রোগিণী উহাকে আর্ত্তব শোণিত বলিয়া অনুমান করে। বয়োধিকার ঋতু বন্ধ হইলে পর যদি এই পীড়া হয় তাহার স্রাব জলবৎ বা সামান্য পূয়বৎ হইয়া থাকে। প্রথমাবস্থায় ঋতুর বিশৃঙ্খলতা যথা কৃচ্ছ্রার্ত্তব, আর্ত্তবাধিক্য বা অনিয়মে ঋতুক্ষরণ ইত্যাদি দেখা যায়। এই পীড়ার প্রায় অলঙ্ঘনীয় পরিণাম বন্ধ্যাত্ব এবং যাহাদের এতদ্ঘটনায় পূর্ব্বে সন্তান হইয়াছে, এই হইতে গর্ভ হইবার সম্ভাবনা নাই হয়। কিন্তু ইহা অলঙ্ঘনীয় নিয়ম নহে।

সামান্য বা অধিক হউক, সকলেতেই বেদনা থাকে এবং ধাতু ও ব্যাধির গুরুত্ব অনুসারে ইহার ন্যূনাধিক্য হইতে দেখা যায়। উদরাধঃ, পৃষ্ঠ ও কটিদেশের আকর্ষণী বেদনা উরুদেশ পর্য্যন্ত ধাবিত হয় এবং উহা পুংসমাগমে, গমনাগমনে বা দণ্ডায়মানে বৃদ্ধি পায়। অনেকের বেদনা বামদিকে অধিকতর হইয়া থাকে এবং বোধ হয়, সরলান্ত্রের প্রচাপন বা অণ্ডজনির প্রদাহহেতু এই রূপ হয়।

জরায়ুতে ভার দিলে তাহাও বেদনাপ্রদ হয় এবং প্রস্রাব বা মল-ত্যাগের জন্য তাহাতে প্রসব বেদনার ন্যায় কষ্ট হয়। মূত্রকৃচ্ছ্রতা, পুনঃ পুনঃ প্রস্রাব ত্যাগেচ্ছা, কখন বা মূত্রাশয়ের প্রদাহ হইতে দেখা যায়। এতৎসহ কোন না কোনরূপ স্নায়বিক ব্যত্যয় থাকে যথা শিরঃপীড়া, রোগিণীর মানসিক দুশ্চিন্তা, উগ্র স্বভাব, গুল্মবায়ুর লক্ষণ এবং পীড়া গুরুতর হইলে অপস্মরাদি।

পাক শক্তির যে ব্যত্যয় হয় তাহা স্পষ্ট বুঝা যায়, ক্ষুধা হ্রাস বা অস্বাভাবিক বৃদ্ধি অথবা একবারে নষ্ট হয়, বিবমিষা, বমন, জল উদ্গার, উদর বেদনা, উদরাধ্মান প্রভৃতি উক্ত ব্যত্যয়ের পরিচায়ক এবং উহাতে অনেক সময়ে গর্ভ হওয়া বিবেচিত হয়। প্রস্রাব ঘোলা, ফস্ফেট্ বা লিথেট্ সংযুক্ত হয়, কোষ্ঠ প্রায় পরিষ্কার হয় না, কখন বা একবার কোষ্ঠ-বদ্ধত আবার অতিসার জন্মে। সতত স্রাবহেতু কোন কোন রোগিণীর দেহ দিন দিন ক্ষীণ হইতে থাকে, অক্ষির চতুর্দ্দিকে কাল দাগ পড়ে ও দেহের বর্ণ কর্দ্দমবৎ হয়।

নির্ণয়তত্ত্ব। শ্বেতপ্রদর হইলেই তাহা গ্রীবা কি জরায়ুর অভ্যন্তর প্রদাহ জন্য অগ্রে তাহা নির্ণয় করিতে হইবে। আভ্যন্তরিক প্রদাহের স্রাব শ্লেষ্ম-পূয় মিশ্রিত এবং অনেক সময়ে রক্ত রঞ্জিত হইতে দেখা যায়। জরায়ুর আয়তন বর্দ্ধিত হয় এবং সাউণ্ড প্রবেশ করাইলে অধিক ঊর্দ্ধে বেদনার উদ্রেক হয় ও তাহা বাহির করিতে শোণিতপাত হয়। এই ব্যাধির সহিত ঋতুর বিশৃঙ্খলতাও অধিক হইতে দেখা যায়।

ভাবিফল। ব্যাধির প্রারম্ভ কালে সুচিকিৎসায় জরায়ুর আভ্য-ন্তরিক প্রদাহ নিবৃত্তি পাইতে পারে, কিন্তু অধিকাংশ রোগিণীর অনারোগ্য জানিতে হইবে, কেবল ঔষধ দ্বারা ব্যাধি কিয়ৎপরিমাণে হ্রাস করা যায়। ব্যাধির প্রথমাবস্থায় যখন স্রাব পূয়বৎ না হয়, তখন চিকিৎসা করিলে

শুভফল পাওয়া যায় এবং এতৎসহ যদি জরায়ুর স্থানচ্যুতি না থাকে ও রোগিণী সবল থাকে, তাহা হইলে আমাদের আশা বদ্ধমূল হইবে।

চিকিৎসা। জরায়ুর আভ্যন্তরিক পুরাতন প্রদাহের চিকিৎসা করা যত কঠিন, বোধ হয়, অল্প স্থলেই তত কঠিন ব্যাধির চিকিৎসার্থে চিকিৎসক আহুত হইয়া থাকেন।

কোন উগ্র চিকিৎসা প্রণালী অবলম্বন করিবার পূর্ব্বে ব্যাধির ইতিবৃত্ত, কারণ, স্থায়িত্ব, প্রাবল্য, উপসর্গ, পরীক্ষার্থে অস্ত্রাদির সহিষ্ণুতা ইত্যাদি অবগত হওয়া উচিত। পূর্ব্বে অন্ত্রবেষ্টের বা বস্তির কৌষিক ঝিল্লীর প্রদাহ থাকিলে, রোগিণী স্বয়ং উপবেশনাদি করিতে না পারিলে অথবা পরীক্ষার্থে যন্ত্রাদি অসহ্য হইলে, উগ্র চিকিৎসা করা হইবে না। যে কোন উপসর্গের (Complications) দ্বারা পীড়ার স্থায়িত্ব বৃদ্ধি পায় বা অধিকতর কষ্ট হয়, তাহা নিবারণ করিবার চেষ্টা পাইবে এবং এইরূপে গ্রীবার দানাময় অপকৃষ্টতা বা প্রদাহ অগ্রে নিবারণ করিতে হইবে। জরায়ুর কোন প্রকার স্থানচ্যুতি থাকিলে তাহার প্রতিকার করা উচিত।

জরায়ুর রক্তাধিক্য ও প্রদাহ নিবারণ জন্য স্থানীয় রক্তমোক্ষণ, উষ্ণ জলের ডুস অর্থাৎ প্রক্ষেপ, গ্লিসিরিণ সংযুক্ত লিণ্ট দ্বারা জরায়ু-গর্ভ পূর্ণ করণ এবং সেবনার্থে লাবণিক রেচক, ব্রোমাইড বা আইয়োডাইড্ অব্ পটাসিয়াম ইত্যাদির প্রয়োজন হয়।

সাধারণ স্বাস্থ্যের উন্নতি, যতদূর সম্ভব, করিতে হইবে এবং তজ্জন্য আহার, ব্যায়াম, বিশ্রাম ও দৈহিক স্রাবসকলের প্রতি দৃষ্টি রাখিবে। পথ্য লঘুপাক অথচ পুষ্টিকর এবং স্বল্প মাত্রায় পোর্ট সংযুক্ত হওয়া প্রয়োজন। মদিরাদি অধিক পরিমাণে দিলে বিশেষ অনিষ্ট হইবার সম্ভাবনা, ইহা মনে রাখিয়া কেবল প্রয়োজন বোধ করিলে উহার ব্যবস্থা করিতে হইবে।

সযত্নে চিকিৎসা করিলেও ব্যাধি অল্প দিনে আরোগ্য হয় না অতএব রোগিণীকে সর্ব্বদা শয়নে না রাখিয়া তাহার সাধ্যমত ব্যায়ামাদি করিতে বলিবে অর্থাৎ সামান্য গৃহকর্ম্ম, অঙ্গচালনা ইত্যাদি। ক্ষুধাদির উদ্দীপনা জন্য বলকারক ঔষধ যথা এসিড নাইট্রো-মিউর ডিল: সহিত নক্স-ভমিকা, সিনকোনা; হাইড্রোব্রোমেট অব কুইনাইন, আর্সিনিক, ষ্টি কনিয়া ইত্যাদির ব্যবস্থা করিবে। জিহ্বা সমল হইলে ও যকৃতের ক্রিয়া নিয়মিত

সম্পাদিত না হইলে, লৌহঘটিত ঔষধ সহ্য হয় না, তদ্বিপরীতে ও সাধারণ স্বাস্থ্যের অবনতি হইলে সাইট্রেট অব আইরণ ও কুইনাইন প্রভৃতির ব্যবস্থা করিবে (নং ৮৯—৯২)।

জরায়ুর অভ্যন্তরের প্রদাহ, গর্ভপাত বা প্রসব পরে হইলে তাহা কোমল, বেদনাপ্রদ, শোণিতাবরুদ্ধ ও বর্দ্ধিতায়ন হইবার সম্ভাবনা, এমত অবস্থায় আর্গটের সহিত ব্রোমাইড অব পটাসিয়াম (নং ৯৩) ব্যবস্থা করিলে আর্ত্তবাধিক্য দমন হইয়া গর্ভাশয়ের সুস্থতা সম্পাদিত হইবে। ফলতঃ কেবল এবম্প্রকার ঔষধের দ্বারাই বিগত ১২৯১ সালে আমরা একটী রোগিণীকে সম্পূর্ণ আরাম করিয়াছি। কোন কোন স্থলে স্নায়বিক বলকারকরূপে আর্সিনিক বড় উপকারী হয় এবং ষ্টিকনিয়া ও আর্গটের ন্যায় স্থল বিশেষে সুফলপ্রদ হয়। উপদংশাদি বিশেষ পীড়ার অঙ্কুর উপলব্ধি করিলে পারদীয় ঔষধ (নং ৯৪) ব্যবহার্য্য।

সতত কোষ্ঠশুদ্ধি রাখা নিতান্ত প্রয়োজন এবং তদ্ধেতু সিড্‌লিজ পাউডার, ইনোজ সল্ট, নানা প্রকার খনিজোদক কিম্বা কম্পাউণ্ড লিকরিস পাউডার (নং ৯৫) ব্যবস্থা করিবে। কেহ কেহ বটিকাকারে ঔষধ দিতে ভাল বাসেন। মুসব্বরাদি বটিকা (নং ৯৬) উৎকৃষ্ট জানিতে হইবে। ঋতুকালে অতিশয় কষ্ট হইলে উষ্ণ জলের কট্যাভিষেক দিবে এবং ইহার সহিত ২।১ টেবিল-স্পুন মষ্টাড পাউডার দিলে অধিকতর উপকার দর্শে।

বেদনার জন্য বেদনাহারক ঔষধের প্রয়োজন, কিন্তু সকলেতে এক ঔষধ সহ্য হয় না, এই জন্য একের পর অন্যটী ব্যবহার করিয়া দেখিবে তন্মধ্যে ব্রোমাইড অব পটাসিয়াম ২০ গ্রেণ মাত্রায় সকলেরই উপকার দর্শে। ব্রোমাইড অব এমনিয়াম বা ক্যাম্ফর, বেলাডনা, কর্পূর, ক্লোরাল ক্যানাবিস ইণ্ডিকা, কোনায়াম, হাইয়োসায়ামস, আফিম, (সপোজিটরি), মর্ফিয়ার অধঃত্বাচ-প্রক্ষেপ ইত্যাদি স্থল বিশেষে ব্যবস্থা করিবে। অন্যান্য ঔষধ পরীক্ষা করা না হইলে আফিম কদাচ সেবন করিতে দিবে না। কুই-নাইন ও আফিম পিল (নং ৯৭) অথবা ডোভার্স পাউডার ব্যবস্থা করা যায় এবং কখন কখন বেদনা নিবারণ জন্য মষ্টাড পোল্টিস ও তার্পিণ তৈলের ষ্টুপ প্রভৃতি প্রত্যুগ্রতাসাধক ব্যবহার করা যাইতে পারে। কখন বা লাইকার এপিস্প্যাষ্টিক দেওয়া যায়, অন্য সময়ে লিনিমেণ্ট বেলাডনা একোনাইট কম ওপিয়ো, ক্লোরোফর্ম্মাই ইত্যাদির বিধি দেওয়া যায়। পৃষ্ঠ-দেশে বেলাডনা, প্লাষ্টার লাগাইলে রোগিণী অনেক সুস্থ হয়।



নং ৫৬। ইণ্ডিয়া রবার পিচকারী যাহাতে জল স্রোত উল্টাইয়া আইসে।

জরায়ুর অভ্যন্তরে ঔষধ প্রয়োগ সহসা করিবে না। ২।৪ জন চিকিৎসক মিলিত হইয়া যদি সকলের এক মত হয়, তাহা হইলে উপযুক্ত অস্ত্র সহায়ে এই কার্য্য সাধন করিবে। এই সকল অস্ত্র মধ্যে এটিনস ক্যানুলা সর্ব্বোৎকৃষ্ট। এতদ্দ্বারা ঔষধের দ্রাবণ জরায়ু মধ্যে নিক্ষেপ করা যায়। যথা এসিড কার্ব্বলিক ও গ্লিসিরিণ, ষ্ট্রং টিংচর বা লাইকার আইয়োডিন, সমপরিমাণে লাইকার আইয়োডাই ও এসিড কার্ব্বলিক, ১ আং জলে ২০ গ্রেণ—২ ড্রাং নাইট্রেট অব সিলভার, ১ আং জলে ১ ড্রাং ক্রমিক এসিড, টিংচর পার্কোরাইড অব আইরণ বা তৎসহ সমপরিমাণে গ্লিসিরিণ, লাইকার ফেরি পার্কোরাইড, এসিড নাইট্রিক ফোর্ট। অনেকে অভ্যন্তরে প্রয়োগ জন্য সঙ্কোচক বা দাহক ঔষধের মলম প্রয়োগ করেন। জরায়ুর অভ্যন্তরে উপরি উক্ত ঔষধ-দ্রাবণ প্রক্ষেপ করিবার জন্য এক প্রকার ভল্‌কানাইট্ পিচকারী প্রস্তুত হইয়াছে যাহার স্রোত সবেগে জরায়ু-প্রাচীরে না লাগিয়া বিপরীত দিকে নিপতিত হয়। এই রূপে গর্ভ-চর্ম্ম আনাহত রাখিয়া তাহার অভ্যন্তর ধৌত করা যায়।

কেহ কেহ আদত কষ্টিক গর্ভাশয় মধ্যে প্রবিষ্ট করিয়া তথায় তাহা গলিত হইতে দেন। এইরূপ কার্য্য ভাল নহে এবং ইহাতে অনিষ্টের আশঙ্কা অনেক।

(d) Chronic Metritis—Subinvolution.

জরায়ুর-পদার্থের পুরাতন প্রদাহ ও অসম্পূর্ণ আকুঞ্চন।

ইহাতে জরায়ু-পদার্থের যে কেবল প্রদাহ হয়, তাহা নহে। ইহা রক্তাবরুদ্ধ, অধিকতর বড়, বেদনাপ্রদ ও স্বস্থানচ্যুত হয়।

বিকৃত দেহতত্ত্ব। গর্ভাবস্থায় জরায়ুর যাবতীয় সৌত্রিক বিধান (পেশী ও অন্যান্য) আয়তনে বৃদ্ধি পায়। ইহাকে ইভোলিউশন (Evolution) বা পরিবর্দ্ধন বলে, প্রসবান্তে ঐ সকল বর্দ্ধিত সূত্র মেদাপকৃষ্ট হইয়া তাহাদের মেদকণা সূতিক স্রাবের সহিত নির্গত বা দেহে আশোষিত হয় এবং তজ্জন্য উহাদের আয়তনও হ্রাস হয় এবং ইহাকেই ইন্‌ভোলিউশন বা আকুঞ্চন (Involution) বলে। কখন কখন নানা কারণে পেশী সূত্রের এবম্প্রকার মেদাপকৃষ্টতা ও আশোষণ হইতে পায় না, তন্মধ্যে নালীকাবৎ জল স্রাব হয়, ও উহা কোমল অথচ অত্যন্ত বড় থাকে (Subinvolution)। যদিও ক্রমশঃ জরায়ু অপেক্ষাকৃত ছোট হয়, কিন্তু তাহাতে শোণিতবাহী নাড়ীর স্বল্পতাহেতু রক্তাল্পতা জন্মে। এই রূপে ইহা বড়, কঠিন, সঘন সৌত্রিক ও অত্যন্ত বেদনাপ্রদ হইয়া কয়েক বৎসর পর্য্যন্ত থাকিতে পারে। পূর্ব্বে উগ্র প্রদাহ না হইয়াও এই অবস্থা হইতে পারে। ফলতঃ কিছু দিন পূর্ব্বে ইহাকে জরায়ু পদার্থের পুরাতন প্রদাহ বলিয়া কথিত হইত, এক্ষণে সকল বিজ্ঞ চিকিৎসকই একমত হইয়া বলেন যে, এই রূপ বর্দ্ধিত, রক্তাবরুদ্ধ ও বেদনাপ্রদ অবস্থায় যদি জরায়ু অণুবীক্ষণে পরীক্ষা করা যায় তাহা হইলে সংযোগকারী কৌষিক তন্তুর (Connective tissue) বৃদ্ধি ও তাহাতে রক্তাবরোধ এবং তদ্ধেতু স্নায়ুর স্পর্শ-শক্তির বৃদ্ধি দেখা যায়।

কারণ। সকল যন্ত্র অপেক্ষা জরায়ু অধিকতর হ্রাস বৃদ্ধি হয় এবং ইহার পরিমাণ কুমারীগণের ১ আং ও গুর্ব্বিণীর ২৮ আং হইতে পারে, আবার প্রসব পরে ৬ বা ৮ সপ্তাহ মধ্যে প্রায় পূর্ব্ববৎ আয়তন ও পরিমাণ প্রাপ্ত হয়। কোন কারণে এইরূপ কুঞ্চিত হইবার অবরোধ প্রাপ্ত হইলে (Subinvolution) এই জরায়ু নানা প্রকার পুরাতন ব্যাধির আকর হয়। ইহা কুঞ্চিত হইতে হইলে শোণিত সঞ্চালন হ্রাস এবং আশোষণ-ক্রিয়া ত্বরান্বিত হওয়া আবশ্যক, সুতরাং যাহাতে এই দুই ক্রিয়ার বাধা দেয় তাহাতেই ইহার উৎপত্তি হইয়া থাকে। দৈহিক সাধারণ বা গুটিক পীড়ার অঙ্কুর, দীর্ঘকাল ব্যাপী স্নায়ব নিস্তেজস্কতা, পুনঃপুনঃ গর্ভধারণ, প্রভৃতিতে পৈশিক শক্তি হ্রাস হয় এবং তাহাতেই জরায়ুর পেশীনিচয় নিয়মিত কুঞ্চিত হইতে পারে না, আবার শিশুকে স্তন্য না দিলে এই আকুঞ্চনাভাব অধিকতর হইয়া থাকে, যেহেতু স্তনাকর্ষণে প্রত্যাবর্ত্তন ক্রিয়াদ্বারা জরায়ু-পেশীর আকুঞ্চন বর্দ্ধিত হয়,

পক্ষান্তরে যে কোন কারণে দেহ দুর্ব্বল হয়, তাহাতে আশোষণ ক্রিয়া ভাল হয় না।

উপরি উক্ত বিপ্রকৃষ্ট কারণ ব্যতীতও অনেক সময়ে ইহার উদ্দীপক বা সন্নিকৃষ্ট কারণ দেখা যায়, যথা ভ্রূণ-ঝিল্লী বা প্রসূনের অংশ কিম্বা জমা রক্ত জরায়ু মধ্যে অবস্থিত হইলে সতত উদ্দীপনায় উহার শোণিতাবরোধ থাকে। প্রসবকালে গ্রীবার ছিন্নতা এবং জরায়ু বা তন্নিকটবর্ত্তী স্থানের প্রদাহ, প্রসবের অল্পকাল পরেই গমনাগমন ও কার্য্য করা, হৃদ্রোগ, জরায়ুর সৌত্রিকার্ব্বুদ অথবা উদরস্থিত কোন বর্দ্ধিত যন্ত্রের তদুপরি চাপন, ইত্যাদিতে এই ব্যাধির উৎপত্তি হইতে পারে। পুনঃপুনঃ গর্ভপাত হইলে এই পীড়ার সতত সম্ভাবনা হয়। ফলতঃ যাহাদের গর্ভ হইয়াছে, তাহাদের পীড়া হইবার যত সম্ভাবনা, অন্যের তত নহে, তবে বন্ধ্যা স্ত্রীর ঋতুর বিশৃঙ্খলতা বিশেষতঃ আর্ত্তবাবরোধ হইলে সে ব্যাধিগ্রস্তা হইতে পারে।

এই পীড়া হয়ত কেবল গ্রীবা, জরায়ুর দেহভাগ, নচেৎ এককালে উভয় আক্রমণ করিতে পারে এবং কখন কখন দেহভাগ কুঞ্চিত হয় কিন্তু গ্রীবাদেশ হয় না। আবার গ্রীবাদেশের পীড়া যত অধিক হয়, দেহ-ভাগের তত হয় না।

লক্ষণ। বস্তিমধ্যে ভারবোধ ও আকর্ষণী বা প্রসব-বেদনা ইহার প্রধান লক্ষণ। এতৎসহ জরায়ু গ্রীবার ছিন্নতা প্রায় সতত থাকায় শ্বেত-প্রদর, পতিসহবাসে শোণিতপাত, দুগ্ধক্ষরণ কালেও ঋতু সংঘটন, মূত্রাশয়ের উদ্দীপনা, পৃষ্ঠ, কটি প্রভৃতির বেদনা, ইত্যাদি লক্ষণ উপলব্ধি হয়। সাধারণ স্বাস্থ্য ক্রমশঃ নষ্ট হয়, ক্ষুধা হ্রাস হয় বা অখাদ্যে স্পৃহা জন্মে, বিবমিষা ও কোষ্ঠবদ্ধতা অসাধারণ ঘটনা নহে। জরায়ুর গুরুত্ব ও কোমলতা বৃদ্ধি হওয়ায় উহা স্থানচ্যুত হয়, তন্মধ্যে আংশিক ভ্রংশ, পশ্চাদবলুণ্ঠন বা ন্যুব্জতা প্রধান, সুতরাং এই সকল উপসর্গের জন্য আবার নূতন লক্ষণের আবির্ভাব হয়। রোগিণী ইতস্ততঃ বেড়াইতে পারে না, মূত্রাশয় বা সরলান্ত্রে ভারবোধ হয়, প্রত্যূষে নিদ্রোত্থিত হইয়াই গমনাগমন করিতে বিবমিষা হয়, তাহাতে অধিককাল দণ্ডায়মান হইয়া বা সোজা হইয়া বসিয়া থাকিতে পারে না, এই কার্য্যে সে পৃষ্ঠদেশ ভগ্ন হইয়া যাওয়া অনুমান করে। শ্বেত প্রদর ব্যতীত শোণিতাক্ত জলবৎ পদার্থ স্রাব হইয়া রোগিণীকে আরও দুর্ব্বল করে। কিছুদিন গত হইলে জরায়ুর

সৌত্রিক বিধানের প্রাবল্য ও পৈশিক তন্তুর হ্রাস হইয়া উগ্র লক্ষণ সকল একেএকে অন্তর্হিত হয় এবং তৎপরিবর্তে অনুগ্র বেদনা ও আকর্ষণী বোধ, দণ্ডায়মান হইলে ঐ বেদনা কষ্টপ্রদ হয়, সরলান্ত্রে ও মূত্রাশয়ে ভারবোধ, মলমূত্র ত্যাগে কুন্থন, মলত্যাগে ও পতীসংসর্গে বেদনা, ঋতু হইবার পূর্ব্বে ও পরে অনুগ্র বেদনা, কখন কখন স্তনে বেদনা, অতিশয় দুগ্ধক্ষরণ ইত্যাদি দৃষ্ট হয়।

রোগিণী রীতিমত অঙ্গচালনা করিতে না পারায় কোষ্ঠবদ্ধতা জন্মে, ক্ষুধা হ্রাস হয়, কৃচ্ছুপাক ও শিরঃপীড়ার সহিত গা মাটিমাটি করে এবং নিদ্রা প্রায় হয় না। এই সকল লক্ষণ দেখিয়া হয়ত আপনাকে গর্ব্ববতী মনে করে এবং তৎসহ বিবমিষ, স্তনে বেদনা, ও স্তনাগ্রের চতুর্দ্দিকে কাল দাগ হওয়ায় তাহার ধারণা অধিকতর বলবৎ হয়।

রোগ নির্ণয়। জরায়ুর আকার বৃহত্তর হইলে গর্ভ হইতে প্রভেদ করা বড় কঠিন। হস্তদ্বারা টিপিলে অর্থাৎ মুষ্টির মধ্যস্থ করিবার চেষ্টা করিলে সগর্ভ জরায়ু কুঞ্চিত হইবে, পীড়িত যন্ত্র হইবে না। জরায়ু-প্রাচীরে সৌত্রিকার্ব্বুদ জন্মিলেও ভ্রম হইবার সম্ভাবনা। এমন অবস্থায় লেমিনেরিয়া (lamınaria) দ্বারা জরায়ু-মুখ প্রশস্ত করিয়া সাউণ্ড নামক যন্ত্র প্রবিষ্ট করিলেই সকল ভ্রম দূরীকৃত হইবে। কঠিন (Scirrhus) কর্কট রোগ জন্মিলেও এপ্রকার গোলযোগ হইতে পারে। স্পঞ্জ টেন্টদ্বারা কর্কট রোগে জরায়ু মুখ কোমল ও প্রশস্ত হয় না, অন্যত্র হইয়া থাকে।

ভাবিফল। সমস্ত জরায়ু বা তাহার দেহ মাত্র আক্রান্ত হইলে ব্যাধি অনারোগ্য জানিতে হইবে, তবে চিকিৎসাদ্বারা কেবল রোগিণীর কষ্ট নিবারণ করা যায়। পীড়া গ্রীবাদেশে হইলে বাহ্যপ্রয়োগের সুবিধা থাকায় চিকিৎসা সফল হইবার সম্ভাবনা। ইহার সহিত কতকগুলি উপসর্গ থাকিয়া চিকিৎসা কার্য্য আরও নিস্ফল করে, যথা জরায়ুর স্থান-চ্যুতি, অভ্যন্তরে প্রদাহ, কৌষিক ঝিল্লী প্রদাহ, আর্ত্তবাধিক্য ইত্যাদি।

চিকিৎসা। জরায়ুর অসম্পূর্ণ আকুঞ্চন নিতান্ত বিরল ঘটনা নহে এবং তজ্জন্য অধিকাংশ পুরাতন পীড়া উদ্ভব হইয়া থাকে, অতএব যাহাতে উক্ত আকুঞ্চন সম্পূর্ণ হয় তাহা করিবার জন্য পূর্ব্ব হইতে যত্ন পাওয়া উচিত।

(ক) প্রতিষেধক। প্রসব-বেদনা উপস্থিত হইলেই অনেকে কুন্থন করিয়া ভ্রূণ নির্গত করিবার চেষ্টা পায়, তাহাতে জরায়ুর স্নায়ব ও পৈশিক

শক্তি বিনষ্ট হইয়া যায়, সুতরাং প্রসূন নির্গত করা ও পৈশিক শিথিলতা বিনষ্ট হওয়া কঠিন হইয়া উঠে। অতএব প্রসূন নির্গত হইলে যাহাতে জরায়ুর দৃঢ় সঙ্কোচ হয়, তাহা করিবে। জমা রক্ত থাকিলে তাহা নির্গত করিয়া প্রত্যহ দুইবার পিচকারী দ্বারা জরায়ু ধৌত করিবে এবং এই ধাবন-জলে কণ্ডিস্ সোলিউসন বা কার্ব্বলিক এসিড মিশ্রিত করিলে ভাল হয় ও পিচকারী দেওয়ার পর রোগিণীকে কিছুকাল বসিতে বলিলে যোনিমধ্যস্থ জমা রক্ত নির্গত হইবে। সময় নির্দ্ধারণ করিয়া শিশুকে নিতান্ত পক্ষে এক কি দেড় মাস স্তন্য দিতে হইবে এবং সতত পৃষ্ঠে শয়ন না করিয়া মধ্যে মধ্যে পার্শ্বে শয়ন করিবে, তবে প্রথম মাসে দণ্ডায়মান হওয়া কি গমনাগমন করা উচিত নহে। সাধারণ স্বাস্থ্যের প্রতি দৃষ্টি রাখিয়া সূতিকাগৃহে প্রচুর সূর্য্যালোক প্রবেশ করিতে দিবে, স্রাবসিক্ত বস্ত্রাদি শীঘ্র শীঘ্র স্থানান্তরিত ও পরিষ্কৃত করিবে, রোগিণীর কিরূপ ক্ষুধা ও নিদ্রা হয়, তাহা অনুসন্ধান লইতে ত্রুটি করিবে না। শিশুকে স্তন্য দেওয়ার বাধা থাকে, লিকুইড এক্সট্রাঃ আর্গট ও সিনকোনা কিম্বা নক্স ভমিকা ও কুইনাইন সেবন জন্য ব্যবস্থা করিবে।

(খ) আরোগ্যকর। উপরি উক্ত উপায় অবলম্বন করিলেও, অথবা তাহাতে অমনোযোগ করিলে পীড়ার উৎপত্তি হইতে পারে এবং গর্ভপাত বা প্রসবের কয়েক মাস পরেও জরায়ু বৃহত্তর ও কোমল থাকে। আবার মধ্যে মধ্যে রক্ত স্রাব ও জরায়ু-মুখ প্রসৃত হইয়া পীড়ার অস্তিত্ব নিশ্চয় করিয়া দেয়। অগ্রে অঙ্গুলীদ্বারা পরীক্ষা করিয়া প্রসূনের অংশ বা জমা রক্ত থাকা অনুভূত হইলে, তাহা নির্গত করিবে ও পূর্ব্ব প্রদর্শিত প্রথায় জরায়ু ধৌত করিবে। তৎপরে বার্ক, এসিড ও আর্গট সেবন জন্য ব্যবস্থা করিবে। পুনঃ পুনঃ গর্ভস্রাব হইলে জরায়ুর পশ্চাদবলুণ্ঠন বা নুব্জতা হইবার সম্ভাবনা, অতএব তৎপ্রতিবিধান করিবার চেষ্টা অগ্রে পাইবে। এই প্রদাহে সৌত্রিক পদার্থের বৃদ্ধি হইলে নিম্নলিখিত কোন না কোনরূপ উপসর্গ থাকিবে যথা (১) গ্রীবাদেশের ছিন্নতা ও তজ্জন্য স্নায়ব উত্তেজনা ও জরায়ুতে দক্তাবরোধ; (২) স্থান চ্যুতি, তাহাতে শোণিত সঞ্চয়, আকর্ষণী বোধ, গমনাগমনে কষ্ট; (৩) অন্তর্বেষ্ট ফঙ্গইড্ (Fungoid) অপকৃষ্টতায় শ্বেতপ্রদর, শোণিতস্রাব; (৪) গ্রীবার দানাময় ও কৌষিক অপকৃষ্টতা যাহাতে জরায়ুর শোণিত সঞ্চালনের ও স্নায়ব বিশৃঙ্খলতা জন্মে; (৫) যোনিপ্রদাহ যাহা জরায়ুর উদ্দীপক স্রাব দ্বারা উৎপন্ন হয়। অতএব এই সকল পরীক্ষা করিয়া তৎপ্রতিবিধান করিবে।

(গ) সাধারণ চিকিৎসা। সাধারণ স্বাস্থ্য রক্ষা করা ও উদ্দীপক কারণ নষ্ট করা নিতান্ত প্রয়োজন এবং তজ্জন্য লঘুপাক অথচ পুষ্টিকর আহার দিতে কদাচ ভুলিবে না। যাহাদের মদিরা সেবন করা অভ্যাস আছে, তাহাদিগকে স্বল্প মাত্রায় দিতে হইবে এবং ত্বকের ক্রিয়া বৃদ্ধি করিবার জন্য উষ্ণ জলাভিষেক বা সমুদ্র জলে স্নান করা আবশ্যক। কোষ্ঠশুদ্ধি না থাকিলে উপযুক্ত বিরেচক দিবে, মানসিক দুশ্চিন্তা নিবারণ জন্য আমোদপ্রিয় সঙ্গিনী দিবে। রক্তাল্পতা থাকিলে লৌহ ঘটিত বলকারক ঔষধের সহিত লাবণিক বিরেচক যোগ করিবে। রোগের প্রথমাবস্থায় আর্গট, নক্স ভমিকা ও সিঙ্কোনা দিতে ভুলিবে না এবং অত্যন্ত বেদনা হইলে ব্রোমাইড অব পটাসিয়ম মহোপকারী।

রক্তমোক্ষণ। যখন জরায়ুর আয়তন অত্যন্ত বৃদ্ধি হয় ও তৎসহ বেদনা থাকে এবং প্রভূত আর্ত্তব শোণিত স্রাব হইলেও তাহা হ্রাস হয়



নং ৫৭ বল্লম আকৃতি স্কারিফিকেটার।

না, তখন রক্তমোক্ষণ করা প্রয়োজন হইবে। শস্ত্র চিকিৎসার যে ত্রিশিরা সোজা সূচ থাকে তাহা দ্বারা কিম্বা বল্লম আকৃতি অস্ত্রের দ্বারা স্থানে স্থানে আহত করিয়া রক্তমোক্ষণ করা যায়। কিন্তু পীড়া অধিক দিনের হইলে ইহাতে কোনই কার্য্য করা যায় না।

স্থানীয় প্রয়োগ। লাইকার আইয়োডাই (=২৩ ভাগে ১ ভাগ) কিম্বা লিনিমেণ্ট আইয়োডাই (=৯ ভাগে ১ ভাগ) তুলায় সংলিপ্ত করিয়া উপযুক্ত অস্ত্রের (Playfair's probe) দ্বারা লাগাইবে, তৎপরে গ্লিসিরিণ সংলিপ্ত তুলা প্রবিষ্ট করিবে। কেহ কেহ জরায়ু ওষ্ঠ ছেদন করিতে ব্যবস্থা দেন।

3. Cancer of the Uterus.

৩। জরায়ুর কর্কট রোগ।

(a) Cancer of the cervix uteri.

(ক) জরায়ু-গ্রীবার কর্কট রোগ।

সাধারণ মন্তব্য। কর্কট শব্দে কাঁকড়া এবং ডাং ডংলিস্ বলেন, ব্যাধিত স্থানের চতুষ্পার্শ্ব কাল শিরায় পরিবৃত হওয়ায় তাহা কর্কটের পদের ন্যায় দেখায়, সেই জন্য পূর্ব্বকালে ইহা কর্কট রোগ কথিত হইয়াছে। পিপিলিকার কর্ত্তনের ন্যায় এই পীড়ায় মধ্যেমধ্যে যন্ত্রণা হয় এবং অনেক স্থলে সেই সময়ে শোণিত স্রাব হইয়া থাকে। এই কর্ত্তনের বিশেষত্ব হেতু কেহ কেহ ইহার এই আখ্যা দিয়াছেন। ইহা অতি ভয়ানক ব্যাধি, এতদ্দ্বারা আক্রান্ত হইলে জীবন রক্ষা প্রায় হয় না। ফলতঃ ইহা সাংঘাতিক, অত্যুন্নত বা সামান্য উন্নত অর্ব্বুদ যাহা অবিরাম ক্রমশঃ বৃদ্ধি পায় অথবা যাহা সমূলে উচ্ছেদ করিলেও সেই স্থানে বা স্থানান্তরে পুনরুদ্ভব হইয়া জীবন নষ্ট করে।

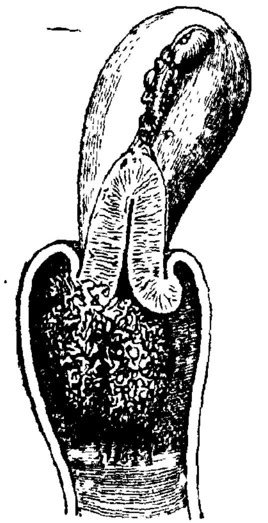
ইহা প্রধানতঃ তিন প্রকার, (১) মেডলারী (Medullary or Encephaloid) বা মাস্তিষ্ক্য বা মজ্জাবৎ; (২) এপিথিলিয়োমা (Epithelioma) এবং (৩) স্কিরস (Scirrhus) বা কঠিন, পুরাতন বা সৌত্রিক (Fibrous)।

ব্যাধি-নিদান-তত্ত্ববিদের মধ্যে ইহার প্রকৃতি সম্বন্ধে ঐক্য দেখা যায় না। কেহ ইহাকে স্থানীয় পীড়া, কেহ বা সার্ব্বাঙ্গিন দোষের স্থানীয় বিকাশ কহেন। প্রথম মতাবলম্বীরা বলেন, স্থানবিশেষে ইহার উদ্ভব হইয়া তাহার রস শোণিত ও লসীকা দ্বারা সর্ব্ব শরীরে চালিত হইয়া দেহ বিষাক্ত হয়। অন্যে বলেন, অগ্রে শোণিত দূষিত হইয়া স্থান বিশেষে ঐ দূষিত ধাতু বিকাশ পায় এবং সেই জন্যই কৌলিক দোষ থাকিলে ইহা হইবার সম্পূর্ণ সম্ভাবনা। এতদ্বিরুদ্ধে প্রথম মতাবলম্বীরা বলেন, এই পীড়া যদি সার্ব্বাঙ্গিন দোষ সম্ভূত হইত তাহা হইলে অঙ্গ বিশেষে ইহা বিকাশ পাইত না, যথা স্তন, শিশ্ন, ওষ্ঠ, মুষ্ক, জরায়ু ইত্যাদি। এতৎসম্বন্ধে আমরা এই বলিতে পারি, যে ঐ সকল স্থান পীড়ার সাধারণ আবাস হইলেও অপর স্থানেও কর্কট রোগ প্রকাশ পাইতে দেখা গিয়াছে। গত ইং ১৮৬৯ সালে কান্দী মোকামে

এডয়ালী গ্রামের একটী রোগী আমার চিকিৎসাধীনে ছিল, তাহার কঠিন কর্কট রোগ পদগুল্ফে বিকাশ পাইতে দেখা গিয়াছে।

ইহা বিরল ব্যাধি নহে; এক মাত্র ইংলণ্ড দেশে বাৎসরিক ন্যূন কল্পে ১০,০০০ লোকের এই পীড়ায় মৃত্যু হয়, তন্মধ্যে ঃ অংশ স্ত্রীলোক। ৩০ বৎসর বয়স পরে মানবগণ ইহার দ্বারা আক্রান্ত হইয়া থাকে কিন্তু বৃদ্ধ বয়সেই ইহা অধিক হইতে দেখা যায়।

১। মেডলারী (Medullary) বা মজ্জাবৎ কর্কট রোগ। কর্কটীয় অর্ব্বুদ মধ্যে সৌত্রিক পদার্থের আধিক্য বা ন্যূনতানুসারে ইহাকে কঠিন বা কোমল কর্কট কহে। বর্ণিত প্রকার পীড়ায় সৌত্রিক পদার্থ অল্প ও কৌষিক পদার্থ অধিক দেখা যায়। সাধারণতঃ ইহা কোমলাংশে উদ্ভূত হইয়া থাকে এবং স্ত্রীগণের জরায়ু-গ্রীবায় আরম্ভ হইয়া ঊর্দ্ধে জরায়ু গর্ভে উত্থিত হয়। কেবল আক্রান্ত স্থানের এপিথিলিয়েল কোষ বর্দ্ধিত হইয়া ফুলকোপীর ন্যায় (Cauliflower নং ৫৮ চিত্র) আকার ধারণ করে। ঐ সকল কোষ গলিত হইয়া যে রস নির্গত হয় তাহাকে 'ক্যান্সারাস জুস' বা কর্কটীয় রস কহে। এই রস নির্গত হইলে পীড়া হ্রাস হয় না, বরং বৃদ্ধি পাইতে থাকে। প্রথমে যোনির উপরিভাগ, পরে বস্তিদেশস্থ সমস্ত যন্ত্র আক্রান্ত হয়। জরায়ু গর্ভ প্রায় প্রথমে আক্রান্ত হয়, অবশেষে তাহার অব্যাহতি পাইবার সম্ভাবনা নাই।



নং ৫৮। জরায়ু-গ্রীবার মেডলারী কর্কট রোগ—যাহা ফুলকোফীর ন্যায় আকার ধারণ করিয়াছে।

(২) "কার্সিনোমা ও এপিথিলিয়োমা (Carcinoma and Epithelioma)। অনেক চিকিৎসক ঐ দুই প্রকার পরস্পর হইতে প্রভেদ করিয়া থাকেন। ত্বকের উপরি একটী সূক্ষ্ম ত্বক আছে তাহাকে উপত্বক কহে। চুচুক, ওষ্ঠাধার, শ্লৈষ্মিক ত্বক, লসীকাস্রাবী ও সাইনোভিয়েল (Synovial) বা স্নেহস্রাবী ত্বক, ধমনী ও শিরার প্রাচীর এবং শোষণ

গ্রন্থির উপরিভাগের উক্ত সূক্ষ্ম ত্বককে এপিথিলিয়াম কহে। ইহা আঁইসবৎ কোষে নির্ম্মিত। দেহের যে যে অংশে এই ত্বক বর্ত্তমান আছে তথায় বর্ণিত ব্যাধির উৎপন্ন হইয়া উক্ত আঁইসবৎ কোষের অপরিমিত বৃদ্ধি হয়। ইহার সহিত পেশীসূত্রের ন্যায় পদার্থ কিছু সংযুক্ত হইলে তাহাকে কেহ কেহ কার্সিনোমা কহেন কিন্তু ক্যান্সার ও কার্সিনোমা সমর্থক শব্দ, উভয়ে প্রভেদ করিবার কিছুই নাই।

পীড়া বৃদ্ধি পাইলে ইহার আকার, দৈহিক কোন অংশের সমাবয়ব হইতে দেখা যায় না এবং যে স্থানে পীড়া হয় তন্নিকটবর্ত্তী সংযোগী তন্তুতে (connective tissue) বিস্তার পায়। প্রথমে যে কোষে ব্যাধি আরম্ভ হয়, তাহাকে কেন্দ্র স্বরূপ রাখিয়া তাহার চতুষ্পার্শ্বে সমাবয়ব কোষ পরিবর্দ্ধিত হইতে থাকে; ইহাকে কন্‌সেন্ট্রিক গ্লোবিউল (concentric globules) বা এপিথিলিয়েল নেষ্ট (epithelial nests) কহে। এই সকল কোষমধ্যে ষ্ট্রোমা (Stroma) বা আকারদ বিধান প্রচুর থাকিতে বা কিছুই না থাকিতে পারে।

যত প্রকার কর্কট রোগ আছে, তন্মধ্যে ইহাই অপেক্ষাকৃত অল্প সাংঘাতিক। যে স্থানে আরম্ভ হয়, সাধারণতঃ তথায় ইহা বিস্তার পাইয়া থাকে, কখন নিকটবর্ত্তী লসীকা-প্রণালীতে (Lymphatics) বিস্তার পায় কিন্তু আভ্যন্তরিক যন্ত্রে বিস্তৃত হইতে প্রায়ই দেখা যায় না।

জরায়ু-গ্রীবায় এপিথিলিয়োমা আরম্ভ হইলে অনেক সময়ে ফুলকোপির পুষ্পগুচ্ছের ন্যায় পরিবর্দ্ধিত হইতে থাকে। মেডলারী বা এপিথিলিয়োমা উভয় প্রকার কর্কট রোগ এই আকার ধারণ করিতে পারে এবং তখন উহাকে কলিফ্লাউয়ার এক্সক্রেসেন্স (cauliflower excrescence) কহে। কোন কোন স্থানে এই ফুলকোপীবৎ অর্ব্বুদ প্রথমে কর্কট রোগ মধ্যে পরিগণিত হয় না কিন্তু কিছু দিন গত হইলে উহা বর্ণিত অবস্থায় পরিণত হয়।

(৩) কঠিন, পুরাতন বা সৌত্রিক কর্কট রোগ (hard, Scirrhus, chronic, or fibrous cancer)। ইহাতে কৌষিক ভাগ নিতান্ত অল্প এবং আকারদ সৌত্রিক পদার্থ পর্য্যাপ্ত পরিমাণে বিদ্যমান থাকে। সৌত্রিক পদার্থের প্রাচুর্য্য ও সঙ্কোচন হেতু ইহা কঠিন হয় এবং ইহাতে রক্তবাহী নাড়ী অল্প থাকায় ইহার পরিবর্দ্ধন অল্পে অল্পে হইতে দেখা যায়।

লক্ষণ। পুংসমাগমে বা অজ্ঞাত কারণে শোণিতস্রাব ইহার আদি লক্ষণ বলিলেও ক্ষতি নাই, কিন্তু এই লক্ষণ উপলব্ধি হইবার পূর্ব্বে ব্যাধির

বৃদ্ধি সামান্য হয় না। যাহাদের রজঃ রুদ্ধ না হয়, প্রতিমাসে বা অনির্দ্দিষ্ট কালে অতিশয় শোণিতস্রাব হইয়া থাকে, কিন্তু তদ্বিপরীতে অধিক কালান্তে রক্তস্রাব হয়। এই শোণিতপাত ফুলকোপী আকারের কর্কট রোগে অপেক্ষাকৃত অল্প কালেই হইয়া থাকে।

গ্রীবাদেশে যে পর্য্যন্ত পীড়া আবদ্ধ থাকে, রোগিণী বেদনার উল্লেখ প্রায় করে না। এবং প্রকৃত পক্ষে পীড়া নিতান্ত বিস্তৃত না হইলে বেদনার উদ্ভব হয় না।

এই বেদনা হইলে তাহা কর্ত্তনবৎ ও তীরের ন্যায় প্রধাবিত হয় এবং বস্তির মধ্যদেশ হইতে আরম্ভ হইয়া পৃষ্ঠের নিম্নভাগ, কটি, ঊরুর ভিতর দিক এবং কদাচিৎ নিতম্বে ধাবিত হয়। ইহা রাত্রিকালে অতিশয় বৃদ্ধি পাইয়া থাকে। যোনিস্রাব প্রথমে জলবৎ, দুর্গন্ধরহিত ও মধ্যে মধ্যে শোণিতাক্ত হয় এবং পীড়ার বৃদ্ধির সহিত যেমন ক্ষত হইতে থাকে, তাহা রক্তরঞ্জিত ও অতিশয় দুর্গন্ধ হয়। ক্ষত রস বস্ত্রাদিতে শুষ্ক হইলেও তাহার দুর্গন্ধ যায় না, তাহাতে রোগিণী সাধারণ সমীপে কষ্টকর হইয়া উঠে। সম্ভবেই এই স্রাব মিশ্রিত জলবৎ ও পূতিগন্ধ এবং উগ্র গুণ বিশিষ্ট হওয়ায় যোনিদ্বারে ও নিকটবর্ত্তী স্থানে ত্বগ্মোচন হইয়া যায়। পীড়ার শেষাবস্থায় এই স্রাব ঘন ও দানাযুক্ত, রক্তরঞ্জিত ও বিগলিত হয় এবং কখন কখন মূত্রাশয় ক্ষত হওয়ায় তৎসহ প্রস্রাব নির্গত হয়। তদ্ব্যতীত বিগলিত বিধান, গলিত বা জমারক্ত এবং ক্বচিৎ আক্রান্তাংশ মিলিত হয়।

কর্কট রোগজনিত যে দৈহিক বিকৃতি হয়, তাহা ব্যাধির শেষাবস্থাতেই হইতে দেখা যায়। ইহতে পুনঃপুনঃ শোণিতপাত ও জলবৎ স্রাব নির্গত হইয়া শরীরের দৌর্ব্বল্য জন্মাইয়া এবং বিগলিত পদার্থ কিয়দংশ আশোষিত হইয়া এই বিকৃতি উৎপন্ন করে। রক্তস্রাবের পরিমাণানুসারে শোণিতের শোণবিন্দু হ্রাস হয় এবং এইরূপে রক্তের জলীয় ভাগ বৃদ্ধি ও অণ্ডলালীয় পদার্থের হ্রাস হয়। দেহ পীত, মাটবর্ণ বা খড়পচা জলের বর্ণ হইয়া উপরি উক্ত বিকৃতি জ্ঞাপন করে।

দৈহিক পুষ্টি ক্রমশঃ নষ্ট হয়, শরীর ক্ষীণ হইতে থাকে, পরিপাক ভাল হয় না, স্রাবের দুর্গন্ধে বমন বা বিবমিষা হইতে দেখা যায়, কোষ্ঠশুদ্ধি কিছুতেই হয় না, মধ্যেমধ্যে আবার অতিসার জন্মে। কোন কোন রোগিণীতে এই পীড়া সরলান্ত্রের প্রাচীরে হওয়ায় তাহাতে ছিদ্র ও সতত মল নিপতিত হয়।

মুত্রাশয়ের রোগচিহ্ন অনেকের সর্ব্বাগ্রে দেখা যায়। মূত্রকৃচ্ছ্রতা ও ত্যাগে অতিশয় কুন্থন হইয়া অবশেষে মূত্রধারণে অক্ষমতা জন্মে।

নির্ণয়তত্ত্ব। প্রথমাবস্থায় রোগ-নিরূপণ করা অতিশয় কঠিন। এই সময়ে সামান্য সংস্পর্শে জরায়ু-গ্রীবা হইতে শোণিতপাত, জরায়ু গ্রীবার বিষম, দৃঢ়ীভূত, নতোন্নত ও প্রলম্বাবস্থা, তাহার শ্লৈষ্মিক ত্বকের সকলতা বা দৃঢ় বদ্ধতা, স্পঞ্জ-টেণ্ট দ্বারা দ্বার প্রসারণের অসম্ভাবিতা, এই সকল লক্ষণের প্রতি নির্ভর করিতে হইবে।

ভাবিফল। আদ্যবস্থায় রোগ নির্ণীত না হইলে ভাবিফল নিতান্ত মন্দ। কদাচিৎ আক্রান্ত স্থান বিগলিত হইয়া পীড়া স্বয়ং নিবৃত্তি পাইয়াছে, তবে এরূপ সৌভাগ্য নিতান্ত বিরল জানিতে হইবে। অতিশয় শোণিতপাত হইলে জীবন নষ্ট হইতে পারে। কখন কখন এই অবস্থায় গর্ভাধান হয়, তাহাতে ভ্রূণাপেক্ষা কর্কটরোগ অধিকতর বৃদ্ধি পাইয়া রোগিণীর জীবন সত্বরে সংহার করে।

চিকিৎসা। নিকটবর্ত্তী স্থান বা দেহের অন্যান্য অঙ্গের বিধান মধ্যে কর্কটীয় রস পরিব্যাপ্ত হইবার পূর্ব্বে ব্যাধি নির্ণীত হইলে এবং জরায়ু-গ্রীবা অতিক্রম না করিলে, ঐ স্থান কর্ত্তন করাই শ্রেয়। এই জন্য অগ্রে তার দ্বারা (যন্ত্রের সাহায্যে) তাহা বন্ধন করিয়া তাহাতে বিদ্যুতীয় প্রবাহ দিবে, পরে তার দ্বারা ক্রমশঃ গ্রীবাভাগ কঠিনতর আবদ্ধ করিলে তাহা কর্ত্তিত হইবে, কিন্তু বন্ধন সত্বরে দৃঢ়তর করিলে অতিশয় শোণিত পাত হইতে পারে। শোণিতবদ্ধ করিবার যে সকল উপায় আছে তাহা গ্রহণ ব্যতীত যোনিদেশ লিণ্টদ্বারা রুদ্ধ করিবে। শীতল জল, কার্বলিক এসিড, লাইকার ফেরি পার্ক্লোরাইড্ প্রভৃতিতে ঐ লিণ্ট ভিজাইলে রক্তা-বরোধ করিবার অনেক সুবিধা হইবে। ইহার পর একটী এই (T) আকৃ-তির বন্ধনীতে তাহা বান্ধিয়া রাখিবে। কেহ কেহ বলেন, পীড়া জরায়ু-দেহ আক্রমণ করিলে সমস্ত জরায়ু কর্ত্তন করা উচিত, কিন্তু এরূপ অস্ত্রো-পচারে রোগিণীর জীবন রক্ষা হওয়া সন্দেহ, সুতরাং ব্যাধিতে বা অস্ত্র-চিকিৎসায় তাহার মৃত্যু অলঙ্ঘনীয়।

অস্ত্রোপচার ব্যতীত কতকগুলি রাসায়নিক পদার্থদ্বারা বিকৃতাংশ ধ্বংস করা যায় যথা, উগ্র নাইট্রিক এসিড, ব্রোমিণ, পটাসা ফিউজা, পটাসা কম্ ক্যাল্সি, জিঙ্কই ক্লোরাইড, উগ্র এসিটিক এসিড, ক্রোমিক, ও সল্ফিউরিক এসিড, সোডিয়াম ইথাইলেট ইত্যাদি। উত্তপ্ত লৌহদ্বারা

বিদগ্ধ করিতে না পারিলে উগ্র নাইট্রিক এসিড দ্বারা কার্য্যসিদ্ধি হইতে পারে এবং ইহা নিয়মিত প্রযুক্ত করিতে পারিলে শোণিত ও কর্কটীয় স্রাব বন্ধ হয় এবং বেদনাও নিবৃত্তি পায়। এই নাইট্রিক এসিড্ প্রয়োগ করিবার জন্য ফার্গুসনের যোনিবীক্ষণ (যত বড় প্রবিষ্ট হইতে পারে) যোনিতে প্রবেশ করাইয়া উহার অগ্রভাগ জরায়ু-গ্রীবায় দৃঢ়তর প্রাবদ্ধ করিবে, তৎপরে প্লেফেয়ারের কৃত শলাতে তুলা জড়াইয়া তাহাতে ব্যাধিত স্থানের স্রাব মুছাইয়া তাহা শুষ্ক করিবে এবং ঐ শলায় পুনঃ তুলা জড়াইয়া উক্ত এসিডে ডুবাইয়া আক্রান্ত স্থানে সংলগ্ন করিবে। ইহার পর গ্লিসিরিণে সিক্ত তুলা বর্ত্তুল যোনিমধ্যে নিবিষ্ট করিতে হইবে। এই রূপে সলফুরিক এসিড্ লাগাইতে হয়। অনেকে ব্রোমিণকে বিশেষ ঔষধ বিবেচনা করেন। একভাগ ব্রোমিণ, ৫ ভাগ রেক্টিফাইড স্পিরিটে দ্রব করিয়া একটী সুপারীর ন্যায় তুলা বর্ত্তুল সিক্ত করতঃ উপরি উক্ত প্রথায় সংলগ্ন করিতে হইবে।

পটাসা ফিউজা বা কস্ক্যাল্সি লাগাইতে হইলে যোনি-বীক্ষণ প্রবিষ্ট করার পর যথেষ্ট এসিটিক এসিড্ গ্রীবার চতুর্দ্দিকে লাগাইতে হইবে তৎপরে ঔষধদ্বয়ের বাতি তাহাতে সংলগ্ন করিবে। অগ্রে এসিটিক এসিড্ না দিলে কষ্টিক পটাস দ্বারা নিকটবর্ত্তী স্থান বিদগ্ধ হইয়া মহানিষ্ট সম্পাদিত হইবে। অতিরিক্ত পটাস ও এসিড মিলিত হইয়া উভয়ে সমক্ষারাম্ল হইবে। এই আশঙ্কায় স্বল্প পরিমাণে পটাস লাগাইলে কোনই উপকার দর্শে না, এই জন্য যেমন প্রচুর পটাস লাগাইবার চেষ্টা পাইবে, তাহার অতিরিক্ত যেন সমক্ষারাম্ল হইয়া নিকট-বর্ত্তী স্থান নষ্ট করিতে না পারে, তৎপ্রতিও যত্ন পাইবে।

যাহারা অস্ত্রোপচার করিতে ভয় পায়, তাহাদের পক্ষে দাহক ঔষধ ব্যবস্থা করিতে পারা যায়, কিন্তু এইরূপ চিকিৎসায় পারবেষ্ট ও বস্তির কৌষিক ঝিল্লীর প্রদাহ, ঊরুশিরা-প্রদাহ, জমা শোণিতে বস্তিস্থ শিরার অবরোধ এবং ধনুষ্টঙ্কার পর্য্যন্ত উদ্ভব হইতে পারে, অতএব চিকিৎসক এ সকল বিবেচনা করিয়া দাহক ঔষধ-প্রয়োগের ফল রোগিণীকে বুঝাইয়া দিবেন এবং এই সকল উপদ্রব হইতে না পায় তাহার অগ্রে অনুষ্ঠান করিবেন। দগ্ধ করার পর অনেকে বলেন, ক্লোরাল হাইড্রেট, পটাস ক্লোরাস ও পেপসিনচূর্ণ গ্লিসিরিণে বা জলে দ্রব করিয়া বর্ত্তুলাকার লিণ্ট বা বস্ত্রখণ্ডে ভিজাইয়া বিদগ্ধ স্থানে সংলগ্ন করিবে। এইরূপে প্রত্যহ ২।৩ বার না লাগাইলে কোন উপকার হয় না।

ক্লেশ-নিবারক উপায়। সচরাচর ব্যাধি অতিশয় বৃদ্ধি পাইয়া শোণিত-স্রাব, বেদনা ও কর্কুটীয় পূতিগন্ধ স্রাব দৃষ্ট না হইলে ইহার অস্তিত্ব জানা যায় না, সেই হেতু চিকিৎসার ফলও বড় ভাল নহে।

বেদনা নিবারণার্থে যে কোন রূপ আফিম দেওয়া যাইতে পারে এবং প্রথমে সেবন করিতে না দিয়া সপোজিটারি রূপে ব্যবস্থা করিলে পরি-পাকের ব্যাঘাত হয় না (নং• ৯৮), অথবা ষ্টার্চ ও আফিম গুহ্যদ্বারে পিচকারী দিলেও চলিতে পারে। মর্ফিয়া কিম্বা মর্ফিয়া ও এট্রোপিন অধঃ-ত্বাচ প্রক্ষেপে অনেক সময়ে উপকার দর্শে। বেদনা ক্রমশঃ বৃদ্ধি পাইলে আফিম সেবন করিতে দিতে হইবে। সামান্য মাত্রায় আফিম সেবনে কোনই উপকার দর্শে না এবং রোগিণীকে ১২০ গ্রেণ মাত্রায় টার্কি আফিম, ৩ পাইণ্ট লডেনম, কিম্বা ৩ ড্রাম মর্ফিয়া ২৪ ঘণ্টায় সেবন করাইয়া কয়েক মাস পর্য্যন্ত এইরূপে কষ্ট নিবারণ করা হইয়াছে, অথচ তাহাতে ক্ষতি হয় নাই। আফিম ব্যতীত কর্পূর, হাইয়োসায়ামস, ক্যানাবিস ইণ্ডিকা, বেলাডনা, কোনায়াম, ক্লোরাল প্রভৃতি ব্যবস্থা করা যায়।

শোণিতস্রাব অনেক সময়ে বন্ধ করা প্রয়োজন হয়, কিন্তু ইহা স্মরণ রাখা উচিত যে, যে পরিমাণে শোণিতপাত হয়, সেই পরিমাণে বেদনার হ্রাস হইয়া থাকে, অর্থাৎ একের আধিক্যে অন্যের হ্রাস হয়। এই জন্য শোণিতপাত সম্পূর্ণরূপে বন্ধ করা উচিত নহে, অধিক পরিমাণে শোণিত পাত হইলে জীবন সংশয় হয়, অতএব উহার আধিক্য হইতে কদাচ দিবে না। এই হেতু আক্রান্ত স্থান কর্তন বা বিকৃত পদার্থ চাঁচিয়া লইয়া কষ্টিক বা সঙ্কোচক ঔষধ সংলেপন করিবে যথা ক্রোমিক, নাইট্রিক বা কার্বলিক এসিড, পার্ক্লোরাইড বা পার্সল্‌ফেট অব আইরণ, সল্‌ফেট অব জিঙ্ক চূর্ণ, ইত্যাদি। সঙ্কোচক ঔষধের দ্রাবণও দেওয়া যাইতে পারে, যথা ফিট্‌কিরি, আইরণ-এলম, এসিটেট অব লেড, পার্সলফেট অব আইরণ ইত্যাদি। ধামনিক উত্তেজনা হইতে রক্ষা করিবার জন্য লাবণিক ঔষধ, ডিজিটেলিস, নানারূপ ব্রোমাইড, লঘু বিরেচক ঔষধ, ঋতুকালে আর্গট ইত্যাদির ব্যবস্থা করা উচিত। এক সময়ে অতিশয় শোণিতপাত হইলে বরফ মিশ্রিত জল পিচকারী, সঙ্কোচক ঔষধ, লিণ্ট বা তুলার দ্বারা যোনিরোধ, ইত্যাদির ব্যবস্থা করিবে।

দুর্গন্ধ নিবারণ জন্য অগ্রে আক্রান্ত স্থান ধৌত করিয়া নিম্নস্থ ঔষধের পিচকারী দিবে, যথা ক্লোরাইড অব লেড (১ পাইণ্ট জলে ১ ড্রাম), এলম

(১ পাইণ্ট জলে ১ আং), কার্বলিক গ্লিসিরিণ (২ আং ও ২০ আং), পটাস ক্লোরাস (২০ আং জলে ১ আং), ক্লোরাল হাইড্রেট (২০ আং জলে ½—১ আং), টিংচর আইয়োডিন (১ পাইণ্ট জলে ১—২ ড্রাম), লাইকার সোডি ক্লোরেটি (১ পাইণ্ট জলে ২ ড্রাম), ক্লোরাইড অব জিঙ্ক (১ পাইণ্ট জলে ½—২ ড্রাং), ক্রিয়াজোট (১ পাইণ্ট জলে ২০ মিনিম) ইত্যাদি।

দৈহিক চিকিৎসা। সচরাচর যাহারা সুস্থ, বলবান ও স্থূলকায়, প্রায় তাহাদেরই পীড়া হইতে দেখা যায়, সুতরাং ইহাদিগকে অধিকতর পুষ্টিকর আহার দিলে ব্যাধির বৃদ্ধি ত্বরান্বিত হইবার সম্ভাবনা, অতএব সাগো, আরারুট, দুগ্ধ ইত্যাদি লঘু আহারের ব্যবস্থা করিবে এবং বিশেষ প্রয়োজন না হইলে মদিরাদি উত্তেজক দ্রব্য কদাচ দিবে না। এ অবস্থায় গর্ভ হইলে রক্তস্রাব দ্বারা মৃত্যু ত্বরান্বিত হয়। যাহাতে ক্লান্তি না হয় এরূপ অঙ্গচালনারও প্রয়োজন।

ঔষধমধ্যে চিয়ান টার্পেণ্টাইন ৬ গ্রেণ, সলফার সব্লিমেট ১৫ গ্রেণ একত্র মিশ্রিত করিয়া সেবন করা যাইতে পারে। এই ইহার চূড়ান্ত মাত্রা), ইহা অপেক্ষা অধিক দেওয়া যায় না, স্বল্প পরিমাণে আরম্ভ করিতে হইবে। চিয়ান-টার্পেণ্টাইন দ্বিগুন ইথারে দ্রব করিয়া

টিং: টেরিবিন্থ: ইথারিস	...	... ৪ ড্রাং।
সলফার: সব্লিম্যাট	...	... ৪১ গ্রেণ।
মিউসিল, ট্রাগাকান্থ	...	... ৪ আং।
সিরপ ...	...	... ১ আং।
একোয়া ...	...	... ২৬ আং।

মিশ্রিত করিয়া ১ আং মাত্রায় দিনে ৩ বা ততোধিক বার সেবন করাইবে। ডাং ক্লে বলেন, কেবল এই একমাত্র ঔষধেই অনেকে পীড়া হইতে মুক্তি লাভ করিয়াছেন, কিন্তু দুঃখের বিষয় এই, অন্যান্য চিকিৎসকেরা ইহার বিপরীত কথা প্রকাশ করিয়া থাকেন। তাঁহারা বলেন, ইহাতে ব্যাধির উপশম হওয়া দূরে থাকুক, বেদনা পর্য্যন্ত নিবারণ হয় না। সাধারণ স্বাস্থ্যের উন্নতি জন্য আইরণ, কুইনাইন; রক্তস্রাব বন্ধ করিতে আর্গট ও গ্যালিক এসিড; দেহের পুষ্টিসাধন জন্য কড্‌ লিভার অইল এবং কোষ্ঠ-শুদ্ধি রাখিতে লঘুবিরেচক ঔষধের ব্যবস্থা করিবে। বেলাডনা, এলোজ ও কন্‌ফেক্‌সন সেনা শেষোক্ত কার্য্যের জন্য বিশেষ উপকারী।

(b) *Cancer (Carcinoma) of the Body of the Uterus.*

(খ) জরায়ু-দেহের কর্কট রোগ (কার্সিনোমা)।

লোকে যেরূপ মনে করেন, এই পীড়া তত বিরল নহে এবং যাহাদের সন্তান না হয়, অধিক বয়সে তাহাদেরই এই পীড়া হইতে দেখা যায়। ইহা সার্কোমেটস (Sarcomatous) বা মাংসল কিম্বা এপিথিলিয়োমা (Epithelioma) বা উপত্বগবৎ হইতে পারে। এতৎ সম্বন্ধে আমরা সংক্ষেপে এই বলি,—

১। ইহা অপেক্ষাকৃত অল্প স্থলে দৃষ্ট হয়।

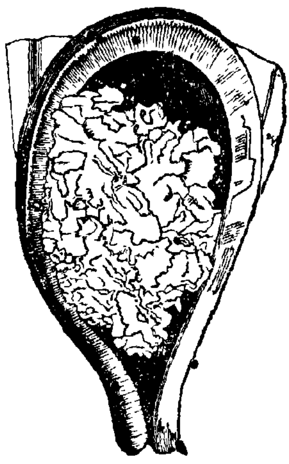
২। ইহাকে বৃদ্ধ বয়সের পীড়া বলিলেও ক্ষতি নাই, যে সময়ে ঋতু বন্ধ হয়, বা ঋতু বন্ধ হওয়ার পর (menopause) ইহার উৎপত্তি হইতে দেখা যায়।

৩। যাহাদের সন্তান না হয় (nulli parous) তাহাদের যত হয়, অন্যের তত হয় না। বাল-বিধবার বৃদ্ধ বয়সে এই পীড়া অধিক হয়।

৪। আকারে ইহা সার্কোমেটস বা এডিনোমা (adenoma) অর্থাৎ বসাবৎ হইতে দেখা যায়।

৫। ইহার লক্ষণসকল গ্রীবার পীড়ার অপেক্ষা অস্পষ্ট।

৬। জরায়ুর দেহ ভাগ ইহার দ্বারা যত আক্রান্ত হয়, গ্রীবাদেশ তত হয় না; এই পীড়া হইলে জরায়ু দেহ বর্দ্ধিত হয় কিম্বা তাহাতে গহ্বর হইয়া উক্ত গহ্বর কর্কটীয় পদার্থে পরিপূর্ণ হয়। কখন কখন জরায়ুর সমস্ত দেহ কথিত পীড়ায় আক্রান্ত হইয়া থাকে।



নং ৫৯।
জরায়ু-দেহের কার্সিনোমা।

লক্ষণ। রক্তস্রাব ও কর্কটীয় দুর্গন্ধ স্রাব ইহার প্রধান লক্ষণ। হয়ত পীড়ার প্রথম হইতেই অসহ্য কর্ত্তনবৎ বেদনা হয়, নচেৎ ব্যাধি নিকটবর্ত্তী স্থানে ব্যাপ্ত হইলে উক্ত বেদনার উদ্ভব হয়; এই শেষোক্ত অবস্থায় কর্কট-রোগের অন্যান্য দৈহিক লক্ষণ প্রকাশ পায়।

পরীক্ষা করিলে জরায়ু বৃহদায়তন, কঠিন ও প্রচাপনে বেদনাপ্রদ বোধ হইবে এবং সাউণ্ড নামক (জরায়ু-গাম্ভীর্য্য-পরীক্ষণ) যন্ত্রের প্রয়োগে অপর্য্যাপ্ত শোণিতপাত হইবে, অথচ সমস্ত গহ্বরতাও পরীক্ষা করা যাইবে না।

রোগনির্ণয়। সৌত্রিকার্ব্বুদ বা বহুপাদ ক্ষত হইলে ভ্রম জন্মিতে পারে এবং প্রসূনাদি বিগলিত হইলেও এইরূপ হইবার সম্ভাবনা। কিন্তু এই ত্রিবিধ অবস্থাতেই বেদনা তীব্র, কি তাহাদের স্রাব ততদূর দুর্গন্ধ হয় না।

ভাবিফল। প্রথমে জরায়ু-দেহে আরম্ভ হইয়া উহার গ্রীবা প্রভৃতিতে ব্যাপ্ত হইতে পারে এবং কখন কখন পূয়োৎপত্তি হইয়া জরায়ু প্রাচীরে গহ্বর হয়, দীর্ঘকালব্যাপী শোণিতস্রাব ও দৈহিক নিস্তেজস্কতা দ্বারা জীবন নষ্ট হইতে পারে।

চিকিৎসা। ব্যাধির আদি অবস্থায় রোগ নির্ণীত হইলে সমস্ত জরায়ু কর্তন করা উচিত এবং কেবল এই মাত্র উপায়ে ইহা আরোগ্য হয়। অন্যান্য যাহা কিছু উপায় আছে, তাহা কষ্ট নিবারণ জন্য যথা, বেদনা নিবারণার্থে আফিম, রক্তস্রাব বন্ধ করিতে আক্রান্ত স্থান চাঁচিয়া ফেলা ও নাইট্রিক এসিড্ প্রভৃতি সংলগ্ন করা ইত্যাদি।

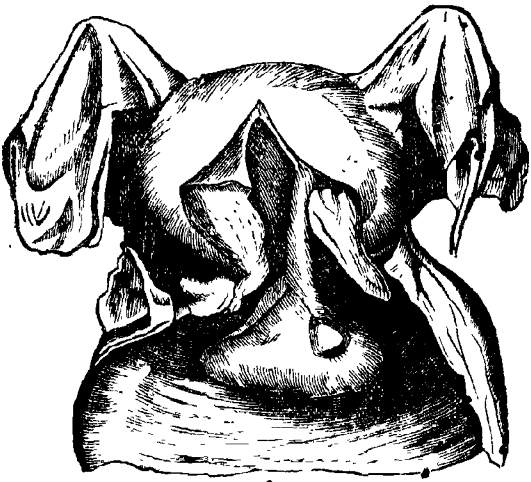
৪। Uterine Polypi—জরায়ুর বহুপাদ।

পলিপি (Polype) এক প্রকার আণুবীক্ষণিক কীট যাহার দেহভাগ বৃক্ষের গুঁড়ি বা কাণ্ডের ন্যায় কোন স্থলে আবদ্ধ থাকে এবং শীর্ষ ভাগ হইতে অনেকগুলি ক্ষুদ্র সূত্রবৎ শাখা নির্গত হয়; ঐ পদ বা শাখা দ্বারা ঐ কীট আহার অন্বেষণ করে।

মানব দেহের বিভিন্ন কোমল স্থানে এক প্রকার অর্ব্বুদ হয় তাহা একটী বৃন্তদ্বারা দেহাংশ যুক্ত হইয়া থাকে এবং উহার তলদেশ বা যে অংশ ঝুলিতে থাকে তাহা অপেক্ষাকৃত স্থূল হয়। এই ব্যাধির সহিত বহুপাদ কীটের তুলনা এই পর্য্যন্ত শেষ। বর্ণিত পীড়ায় সূত্রবৎ বহুপাদ থাকে না। ইহা বৃন্তদ্বারা সংযোগ হওয়ায় ও শীর্ষভাগ ঝুলিয়া থাকায় ইহার নামকরণ উক্ত কীটের নামে হইয়াছে।

এই বহুপাদ নানা প্রকার অর্থাৎ বিবিধ বিধানে সংগঠিত এবং আকার ও অবস্থিতির স্থান সকলেতে একরূপ হয় না। স্বাভাবিক বিধানের পরিবর্দ্ধন হইয়া ইহাদের উৎপত্তি হয়। ইত্যাদি কারণে গ্রন্থকারগণ ইহাদিগকে নানা প্রকারে বিভক্ত করেন, তন্মধ্যে প্রধানতম কএক প্রকার নিম্নে প্রদর্শিত হইবে।

অন্যান্য অর্ব্বুদের ন্যায় ইহারা জরায়ু-প্রাচীরে গ্রথিত থাকে না বরং



নং ৬৩। ফাইব্রইড পলিপস্ বা সৌত্রিক বহুপাদ জরায়ু হইতে বহির্গত হইয়া যোনিতে ঝুলিতেছে।

উহার কোন অংশে অর্ব্বুদ-বৃন্ত দৃঢ়তর সংলগ্ন থাকে। ইহারা সাধারণতঃ গোল বা ডিম্বাকার, তবে জরায়ু-প্রাচীর বা নিকটবর্ত্তী স্থানের প্রচাপনে উক্ত আকার পরিবর্ত্তিত হইতে পারে এবং আয়তনে সামান্য একটী মটরের মত হইতে অতি বৃহৎ হইয়া থাকে।

(১) গ্রন্থিময় (Glandula)। ইহাতে বুদ্বুদীয় গ্রন্থিগুলি কৌষিক বিধানাপেক্ষা অতিরিক্ত বর্দ্ধিত হয় এবং ইহা কখন একক বা বহুসংখ্যক হইতে পারে। এই শেষোক্ত আকারের হইলে সচরাচর তাহার একটী দীর্ঘ বৃন্ত থাকে এবং উহাকে সবৃন্ত দ্রাক্ষাগুচ্ছের ন্যায় দেখায়।

(২) একটী বুদ্বুদীয় গ্রন্থি বর্দ্ধিত হইয়া তন্মধ্যে জল সঞ্চিত হইলে তাহাকে কৌস্তিক বহুপাদ (Cystic polypus) বলে। অনেক সময়ে এই কৌস্তিক বহুপাদ বহুসংখ্যক একত্র হইয়া সংশ্লিষ্ট প্রাচীরে ছিদ্র করে এবং পরস্পরের জলবৎ পদার্থ মিলিত হয়। ইহাকে ডাং ওলডহাম, সপ্রণালী বহুপাদ (Channelled polypus) কহিয়াছেন।

(৩) কৌষিক (Cellular)। ইহার আকার মাকুর ন্যায় এবং জরায়ু-গ্রীবার প্রাচীরে সংশ্লিষ্ট থাকে ও সচরাচর অতি দীর্ঘ বৃন্তযুক্ত হয়। এইরূপে দীর্ঘ বৃন্তযুক্ত হওয়ায় অনেকের ইহা যোনির বহির্দ্দেশ পর্য্যন্ত ঝুলিয়া পড়ে। ইহা কোমল, বিষম স্পর্শ, ভায়োলেট বা হরিদ্রা বর্ণ এবং ক্ষুদ্র কোষ সমূহে নির্ম্মিত ও সূক্ষ্ম ত্বকে আচ্ছাদিত। কর্ত্তন করিলে মাংসবৎ দেখায় এবং তন্মধ্যে সৌত্রিক বিধানও দেখা যায়।

(৪) সৌত্রিক বহুপাদ (Fibrous polypus)। ইহা সৌত্রিকার্ব্বুদের ন্যায় জানিতে হইবে এবং উহার ঘনত্ব সকল অর্ব্বুদে সমান হয় না। কোন কোন বহুপাদের ভিতর ফাঁপা, বা তাহার মধ্যে আঠাবৎ বা শস্য চূর্ণবৎ পদার্থ থাকে। অন্যত্র শোণিত, কেশ বা মেদে পরিপূরিত হইতে দেখা যায়। ইহা হয়ত জরায়ু-পদার্থে গ্রথিত বা কৌষিক তন্তু দ্বারা সংশ্লিষ্ট থাকে।

লক্ষণ। স্বল্প বা অধিক হউক, শ্বেতপ্রদর থাকিবে এবং কখন কখন আর্ত্তবাধিক্য হইতে দেখা যায়। পক্ষান্তরে অনেকগুলি ক্ষুদ্র বহুপাদ অবস্থিতি করিলেও কোন লক্ষণ উপলব্ধি হয় না। এতদ্দ্বারা জরায়ু-গ্রীবা রুদ্ধ হইলে কৃচ্ছ্রার্ত্তব ঘটিতে পারে। বহুপাদের আকার যত কেন ক্ষুদ্র হউক, তাহাতে যে উদ্দীপনা হয়, তদ্দ্বারা অতিশয় শোণিতস্রাব হইয়া থাকে, সুতরাং বহুপাদ ক্ষুদ্র বা বৃহৎ হউক, স্রস্ত শোণিতের সহিত তাহার আয়তনের কোন সম্বন্ধ নাই। এই শোণিতস্রাব দ্বারা সমস্ত দেহের রক্তাল্পতা জন্মিতে পারে। ক্ষুধা নাশ, অতিসার, হস্তপদের শোথ প্রভৃতিতে রোগিণীর অবস্থা নিতান্ত শোচনীয় হইয়া উঠে। প্রথমে যখন শোণিত-স্রাব হয়, তখন উহাকে আর্ত্তবাধিক্য বলিয়া বোধ হওয়ায় প্রকৃত পীড়ার প্রতি মনোনিবেশ হয় না। শোণিত তরলাবস্থায় বা জমিয়া নির্গত হইতে পারে অথবা জমা শোণিত বহুপাদের আকার প্রাপ্ত হইতে দেখা যায়। জমা শোণিত যোনি মধ্যে কিছুকাল অবস্থিতি করিলে তাহা বিগলিত হইয়া অত্যন্ত দুর্গন্ধ হয় এবং তাহাতে ব্যাধি নির্ণয়ে ভ্রম জন্মে। উপরে

যে শ্বেতপ্রদরের কথা উল্লেখ হইয়াছে, তাহা রক্তস্রাবের আভ্যন্তরিক কালে সংঘটিত হইতে দেখা যায়। এই সকল লক্ষণ ব্যতীত অধিকাংশ রোগিণীর বমন হইয়া থাকে এবং উক্ত বমন, বোধ হয়, শোণিতস্রাবের একমাত্র ফল। কৃচ্ছ্রপাক, হৃদ্বেপন, দৈহিক শীর্ণতা, শোথ এবং রক্তাল্পতা শোণিতপাতের অন্যতর ফল জানিতে হইবে। এতদ্ব্যতীত, বস্তিদেশে ভার ও যোনিদ্বারে প্রচাপন বোধ, কটি ও নিতম্বে আকর্ষণী বোধ, পৃষ্ঠদেশে বেদনা ও ক্লান্তিবোধ এবং কখন বা প্রসব-বেদনার উদ্বোধ হইয়া থাকে। এই শেষোক্ত বেদনার প্রাবল্যে কখন কখন বহুপাদ নির্গত কিম্বা তাহার বৃন্ত ছিন্ন হইয়া যায় এবং আশ্চর্য্য এই, বৃন্তের যে অংশ জরায়ুর সহিত সংশ্লিষ্ট থাকে তাহাতে নূতন বহুপাদ উৎপন্ন হয় না। অস্ত্রোপচারে বা এই রূপে বহুপাদ বিনির্গত হইলে সংযোগ স্থান ক্ষত হয়, সুতরাং এই ক্ষত আরোগ্য না করিলে আদি পীড়ার উপশম অসম্পূর্ণ থাকিবে। বহুপাদ বৃহৎ হইলে মূত্রাশয়-সরলান্ত্রে ভার পায় তাহাতে মূত্রকৃচ্ছ্রতা ও মলত্যাগে কষ্ট হয় এবং তদ্বর্ত্তমানে রোগিণী অন্তঃসত্ত্বা হইতে পায় না। বহুপাদ ক্ষুদ্র হইলে এসকল দুর্ঘটনা কিছুই হয় না, তবে গর্ভাধান হইলে কিছু দিনান্তে তাহা পাত হয়। পক্ষান্তরে সবৃন্ত বহুপাদ জরায়ু হইতে বস্তির নিম্নভাগে ঝুলিয়া পড়িয়া প্রসবকার্য্যে নিতান্ত বাধা দেয় এবং জরায়ু-মধ্যে অবস্থিতি করিলে প্রসবান্তে অনিবার্য্য শোণিতস্রাব দ্বারা জননীর জীবন নষ্ট হইতে পারে। ডেন্‌ম্যান, হামিলটন প্রভৃতি চিকিৎসকগণ বলেন, এই অর্ব্বুদ কর্তৃক জরায়ুভ্রংশ ও তাহার বিলোম বেশ (Inversion) হইতে পারে, অর্থাৎ কিয়দংশ জরায়ু সগহ্বরে প্রবিষ্ট হয়।

নির্ণয়তত্ত্ব। জরায়ু-ভ্রংশ ও তাহার বিলোম-বেশ হইতে বহুপাদ প্রভেদ করা কিছু কঠিন, বিশেষতঃ বহুপাদ জরায়ু হইতে নির্গত হইলে উক্ত ভ্রম অধিকতর হইবার সম্ভাবনা।

জরায়ু-ভ্রংশ হইলে তাহার গ্রীবা ও ওষ্ঠ চ্যুতাংশের নিম্নভাগে দেখা যাইবে এবং সাউণ্ড নামক যন্ত্র তাহার মধ্যস্থল দিয়া প্রবেশ করা যাইবে, বহুপাদ সবৃন্তক হইলে এপ্রকার ভুল কিছুতেই হইবার নহে। জরায়ুর বিলোম বেশ হইলে উহা গোলাকার অর্ব্বুদ দেখাইবে এবং সাউণ্ড অধিক দূর প্রবিষ্ট হইবে না।

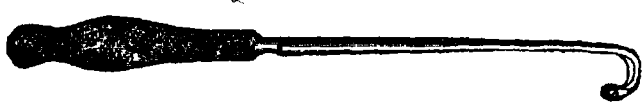
চিকিৎসা। বহুপাদ নির্ণয় করিতে পারিলেও অগ্রে সাধারণ দেহের স্বাস্থ্য বিধানে যত্ন পাইবে, যেহেতু চিকিৎসার পূর্ব্বেই শোণিতস্রাব

দ্বারা দেহ এত দুর্ব্বল হয় যে, সহসা বহুপাদ ছেদন করিলে শোণিতস্রাব ও বিগলিত রক্তাদির আশোষণ বশতঃ দেহ বিষাক্ত ও স্নায়ব নিস্তেজস্কতা হইয়া মৃত্যু হইতে পারে

ঋতুকালে সুস্থিরে শয়ন, আর্গট, সিন্‌কোনা ও এসিড সেবন, যে স্থানে শোণিত স্রাব হয়, তথায় ফিটকিরি বা পার্ক্লোরাইড অব আইবণ-দ্রাবণ প্রক্ষেপ, ইত্যাদির ব্যবস্থা করিবে। তৎপরে বার্ণেস কৃত ব্যাগ বা স্থলী কিম্বা লেমিনেরিয়া টেণ্ট দ্বারা জরায়ু-দ্বার প্রসারণ করিবে এবং ইহাতেও কার্য্যসিদ্ধির সম্ভাবনা না দেখিলে জরায়ু-গ্রীবা ঢেঁড়ার আকারে (×) কর্ত্তন করিবে। যোনি মধ্যে ঝুলিয়া পড়িলে যত শীঘ্র পারা যায়, তাহা কর্ত্তন করিবে।

জরায়ু-মুখ প্রশস্ত হইলে বহুপাদের সংলগ্ন স্থান স্থির করিবে, তৎপরে তাহা হস্ত মোচড়াইয়া, বন্ধনী বান্ধিয়া, ইক্রেজার নামক অস্ত্রে বা ছুরীতে কর্ত্তন করিয়া কিম্বা বিদ্যুতীয় অগ্নিতে দগ্ধ করিয়া দিবে।

যে সকল বহুপাদের বৃন্ত কোমল ও সূক্ষ্ম, কেবল তাহাই মোচড়াইয়া দিলে উপকার দর্শে। বৃন্ত কঠিন হইলে কাঁচি, বা ছুরী দ্বারা উহা কর্ত্তন কবিবে। বোঁটা ছোট হইলে চিমটা (forceps) দ্বারা মোচড়াইয়া কার্য্য সিদ্ধ করা যায় কিন্তু জরায়ুর অভ্যন্তরে বহুপাদ থাকিলে কাঁচি বা ছুরী



নং ৬। এভিলিংস্ (Ayeling's) পোলিটোম।

দ্বারা তাহা ধরা যায় না। এমত অবস্থায় এক প্রকাব অস্ত্র এভিলিং আবিষ্কার করিয়াছেন তাহাকে পোলিটোম কহে। ইহার দ্বারা বৃন্তটী কর্ত্তন করা যায়, কিন্তু অস্ত্রাঘাতে যে শোণিত পাত হয় তাহা রোধ করিবার জন্য অন্য উপায় অবলম্বন করিতে হয়। এই অসুবিধার জন্য ইক্রেজিয়ার (Ecraseur) নামক অস্ত্র ব্যবহৃত হয়। ইহার আকার ও কার্য্য শস্ত্র চিকিৎসা-পুস্তক মাত্রেই বিবৃত আছে—এস্থলে পুনরুল্লেখ প্রয়োজনাভাব।

পূর্ব্বে বন্ধনী প্রযুক্ত হইত। নিতান্ত পক্ষে ৮।১০ দিন ক্রমাগত ইহা রাখিলে ইষ্টসিদ্ধি হয়, কিন্তু এই সময়মধ্যে উদ্দীপনাহেতু জরায়ু-পরিবেষ্ট, শিরা প্রভৃতির ভয়াবহ প্রদাহ হইতে পারে ও জরায়ুস্থ স্রাব

বিগলনহেতু দূষিত জ্বরাদি (যথা পাইমিয়া ইত্যাদি) উৎপন্ন হইতে পারে। ইক্রেজার (Ecraseur) নামক অস্ত্রের দ্বারা কর্ত্তন করা সর্ব্বাপেক্ষা উৎকৃষ্ট উপায়। ইহাতে অল্পকালে অস্ত্রোপচার সাধিত হয়, অথচ তাহাতে শোণিতপাত হয় না। তবে আক্রান্ত অঙ্গের স্পর্শ-শক্তি অধিক হইলে রোগিণীকে ক্লোরোফরম প্রভৃতিদ্বারা অগ্রে বিচেতন করিতে হইবে।

যে কোন প্রকারে অস্ত্রকার্য্য সমাধা হইলে রোগিণীকে সুস্থিরে রাখিয়া জরায়ু কুঞ্চিত ও রক্তস্রাব বন্ধ করিবার মানসে আর্গট সেবন করিতে দিবে এবং কার্বালক এসিড প্রভৃতি দুর্গন্ধহারক প্রক্ষেপ নিতান্ত পক্ষে প্রাতে ও সায়াহ্নে ব্যবস্থা করিবে। অস্ত্রোপচার করিবার পূর্ব্বে জরায়ু-গ্রীবা কিম্বা যোনিতে ক্ষত থাকিলে এই অস্ত্রজনিত ক্ষত শীঘ্র নিবারণ হয় না, অতএব তৎপ্রতি বিশেষ মনোযোগ করা উচিত।

বলবর্দ্ধন জন্য কুইনাইন, আইরণ, ষ্ট্রিকনিয়া প্রভৃতির ব্যবস্থা করিতে হইবে, কিন্তু অস্ত্রোপচার করিবার পূর্ব্বে এ সকলের কদাচ বিধি দিবে না, যেহেতু তাহাতে শোণিতস্রাব বৃদ্ধি পাইতে পারে।

---

5. Fibroid Tumors of the Uterus.

৫। জরায়ুর সৌত্রিকার্ব্বুদ।

নির্ব্বাচন। জরায়ু-বিধান স্থান বিশেষ অপরিমিত বৃদ্ধি পাইয়া অর্ব্বুদের আকার ধারণ করিতে পারে, কিন্তু কর্কট রোগাদির ন্যায় ইহা সাংঘাতিক হয় না। ইহাতে যে কেবল সৌত্রিক বিধান বৃদ্ধি পায় তাহা নহে, পেশী-সূত্রও পরিবর্দ্ধিত হইয়া থাকে, এই জন্য কেহ কেহ ইহাকে মাংসল সৌত্রিকার্ব্বুদ (Myofibroma) কহেন। এতদ্ব্যতীত ইহার অন্যান্য সংজ্ঞাও দিয়া থাকেন, এস্থলে তাহা উল্লেখ করিবার প্রয়োজন নাই।

বিকৃত দেহতত্ত্ব। ইহা কেবল জরায়ু-পদার্থের স্থান বিশেষের অতিরিক্ত পুষ্টি ও বৃদ্ধি মাত্র, যাহা নিকটবর্ত্তী অংশ ঠেলিয়া বর্দ্ধিত হয় কিন্তু তন্মধ্যে উহার রস ব্যাপ্ত হয় না। প্রাগুক্ত স্থানের সকল প্রকার কৌষিক বিধানের আয়তন ও সংখ্যা বর্দ্ধিত হইয়া এই অর্ব্বুদের সৃষ্টি হয়। অল্প বয়স্কা স্ত্রীদিগের এই পীড়া হইলে কোমল পৈশিক কোষের প্রাচুর্য্য দেখা

যায় এবং অধিক বয়সে পীড়া হইলে সৌত্রিক বিধানের আধিক্য হইয়া থাকে, এই জন্য প্রথম শ্রেণী রোগিণীর অর্ব্বুদ কোমল, দ্বিতীয়ের কঠিন হয়।

কারণ। অদ্যাবধি ইহার প্রকৃত কারণ কিছুই স্থির হয় নাই। প্রবাসে বহুকাল স্বামী থাকিলে বিফল সম্ভোগেচ্ছায় জরায়ুতে রক্ত সঞ্চয় হইতে পারে, অথবা যে সকল কারণে স্ত্রীগণ বন্ধ্যা হয় তাহাতেও উক্ত বিকৃতি ঘটিবার সম্ভাবনা। কৃচ্ছ্রার্ত্তব হেতু স্থানীয় রক্তাবরোধ, স্থান বিশেষের প্রদাহ, পুনঃপুনঃ গর্ভস্রাব বা প্রসব ইহার অন্যতর কারণ বলিয়া অনুমিত হয়। কেহ কেহ বলেন, কৌলিক দোষেও ব্যাধির উৎপত্তি হইতে পারে। যে সময়ে সন্তানোৎপাদিকা শক্তি বলবতী থাকে, এই অর্ব্বুদ সচরাচর সেই সময়েই হইতে দেখা যায়, সুতরাং উহাকে বিপ্রকৃষ্ট কারণ বলা যাইতে পারে। অর্ব্বুদের অঙ্কুর বিলুপ্ত ভাবে থাকিলে স্বামীসহবাস বা তদিচ্ছায় তাহা প্রবল হইতে পারে এবং মাসিক ঋতুর উদ্দীপনায়ও ঐরূপ হইবার সম্ভাবনা। ইহা নানা প্রকারে বিভক্ত হইয়া থাকে। কেহ কেহ বিধান প্রভেদ করিয়া, কেহ বা ইহা বৃন্তক কি অবৃন্তক, তাহা লইয়া প্রকার ভেদ করিয়া থাকেন। ফলতঃ ভিন্নাকারে লক্ষণাদির প্রভেদ হয় না, কেবল তাহার আয়তন ও সংস্থান দ্বারাই হইয়া থাকে।

লক্ষণ। অর্ব্বুদের সংস্থান অনুসারে লক্ষণের বিভিন্নতা দেখা যায়। জরায়ুর উপবিভাগে ও পরিবেষ্টের নিম্নে ক্ষুদ্র অর্ব্বুদ জন্মিলে রক্তস্রাব ও বেদনা হইয়া থাকে এবং জরায়ুর অভ্যন্তরে শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর উপরি উৎপন্ন হইলে শোণিতপাত যত হয়, বেদনা তত হয় না।

রক্তস্রাব আর্ত্তবাধিক্যের (Menorrhagia) আকার ধারণ করে এবং ঐ সময়ে অধিক কাল ব্যাপিয়া অধিক পরিমাণে শোণিতপাত হয়। কখন বা রক্তস্রাবের বিরাম থাকে না, স্বল্প বা অধিক হউক, সততই পতিত হয়। যে সময়ে রক্তস্রাব বন্ধ থাকে, তখন প্রভূত শ্বেত প্রাদরিক স্রাব দেখিতে পাওয়া যায় এবং উহা দুর্গন্ধ হওয়ায় কর্কট রোগ বলিয়া অনুমিত হয়।

বেদনা কেবল প্রাচীরের আভ্যন্তরিক অর্ব্বুদে অধিকতর হইয়া থাকে। ইহা আক্ষেপিক ও সবিরাম ভাবে প্রকাশ পায়। এই আগন্তুক পদার্থ পরিত্যাগ করিবার জন্য জরায়ু কুঞ্চিত হয়, তদ্ধেতু কুন্থন ও প্রসবের

ন্যায় বেদনা হয়। অর্ব্বুদদ্বারা জরায়ুমুখ রুদ্ধ হইলে তাহার স্রাব নির্গত হইতে পায় না, সেই জন্য নানা প্রকার কষ্ট হইয়া থাকে এবং জরায়ুর সম্মুখ বা পশ্চাদবলুণ্ঠন হইতে দেখা যায় সুতরাং অবরুদ্ধ কৃচ্ছ্রার্ত্তব সংঘটিত হয়। পক্ষান্তরে জরায়ু-মুখ অবরুদ্ধ না থাকিলেও প্রাচীরের সতত রক্তাধিক্য হেতু কৃচ্ছ্রার্ত্তব হইয়া পড়ে। অর্ব্বুদ অতিশয় বড় হইলে বস্তিস্থ যাবতীয় যন্ত্র নিপীড়ন করে, তাহাতেও বেদনার পরিসীমা থাকে না এবং এই রূপে সায়াটিক (Sciatic) নামক বস্তিস্থ স্নায়ু পীড্যমান হওয়ায় গৃধ্রসিক (Sciatica) রোগের উৎপত্তি হয়। ইহা অতি বৃহৎ হইলে সগর্ভ জরায়ুর ন্যায় বস্তি অতিক্রম করিতে পারে। ইহাতে মূত্রাশয়-গ্রীবা নিপীড়িত হইলে মূত্রকৃচ্ছ্র, প্রস্রাব ত্যাগে কুন্থন ও মূত্রাবরোধ হইতে পারে এবং সত্বরে ইহার প্রতিকার না হইলে মূত্রনালী (Ureter) ও বৃক্কক প্রসৃত হইবার সম্ভাবনা। অবশেষে সরলান্ত্র নিপীড়িত হইয়া মলবদ্ধ বা গুটি গুটি মল নির্গত হয়। এই সকল যন্ত্রের নিপীড়ন জন্য গৃধ্রসিক, পদদ্বয়ে শোথ, এবং যোনির বিগলন পর্য্যন্ত হইতে পারে।

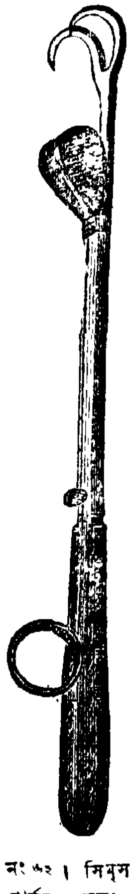
কৃচ্ছ্রার্ত্তব, রতকৃচ্ছ্রতা বা অসামার্থ্য, এবং বন্ধ্যাত্ব ইহার অলঙ্ঘনীয় উপসর্গ। যদি কাহার গর্ভাধান হয়, সত্বরে গর্ভস্রাব ও অত্যন্ত শোণিতপাত হইয়া থাকে এবং কোন রূপে পূর্ণকাল পর্য্যন্ত গর্ভ রক্ষিত হইয়া প্রসব হওয়া অসম্ভব হইয়া উঠে।

নির্ণয়তত্ত্ব। ইহার সহিত জরায়ুর সম্পূর্ণ বা অসম্পূর্ণ বিলোম বেশ, সম্মুখ বা পশ্চাদবলুণ্ঠন, বস্তিস্থ কৌষিক ঝিল্লীর প্রদাহ, স্ফোট, অণ্ডজনীয়ার্ব্বুদ, সরলান্ত্রে অপরিমিত কঠিন মল সঞ্চয়, এবং জরায়ুর কর্কট রোগের সহিত ভ্রম জন্মে: প্রত্যেক বিকৃতির অবস্থা অনুসন্ধান করিলেই ভ্রম দূরীকৃত হইবে।

বৃদ্ধির পরিমাণ ও পরিণাম: সকলে সমান পরিমাণে বৃদ্ধি পায় না, কাহার ইহা ক্ষুদ্রাকারে বহুকাল থাকতে পারে, অন্যের সত্বরে বর্দ্ধিত হইয়া মহাকষ্ট প্রদান করে। বিদেশগামী স্বামী আগমনেচ্ছা, মাসিক ঋতু ও গর্ভধারণদ্বারা এই পরিবর্দ্ধনের সহায়তা করে। বহুদিন পরে অর্ব্বুদের সৌত্রিক বিধানগুলি, চা-খড়ি বা প্রস্তরবৎ হইতে পারে এবং এইরূপে তাহা পুষ্টি হইতে না পাইয়া হয়ত প্রাচীরে আজীবন প্রোথিত থাকে, ও কোন কষ্ট দেয় না, নচেৎ তাহা মূত্রাশ্মরীর ন্যায় যোনিদ্বার দিয়া স্বয়ং বিনির্গত হয়। কেহ কেহ বলেন, এপ্রকার অর্ব্বুদ

দেহে আশোষিত হইতে পারে। ইহা আবার প্রদাহগ্রস্ত, ক্ষত বা বিগলিত হইতে দেখা যায়। সুতরাং সাধারণতঃ ইহা সাংঘাতিক নহে, তবে শোণিতপাতাদি উপসর্গে রোগিণীর মৃত্যু হইতে পারে।

চিকিৎসা। এতদ্দ্বারা হয়ত কষ্ট নিবারণ কিম্বা ব্যাধির প্রতিকার করা যাইতে পারে। সাধারণতঃ কষ্ট নিবারণ করাই চিকিৎসার প্রধানতম কার্য্য। প্রথমতঃ রক্তস্রাব নিবারণার্থে সর্ব্বাগ্রে রোগিণীকে স্বামীসহবাস পরিত্যাগ করিতে বলিবে এবং প্রতি ঋতুর পূর্ব্বে লাবণিক বিরেচক ঔষধ সেবন করাইবে। রোগিণীকে সুস্থিরে রাখা এবং অনুত্তেজক ও লঘু পথ্য দেওয়া নিতান্ত প্রয়োজন। ½ হইতে ১ ড্রাং লিকুইড্ এক্‌ট্রাক্ট আর্গট রক্তস্রাব কালে ৪র্থ বা ৬ষ্ঠ ঘণ্টান্তর প্রদান করিলে বিশিষ্ট ফল দর্শে, কিন্তু অর্ব্বুদ আভ্যন্তরিক শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর ঠিক উপরিস্থিত হইলে শোণিতপাত তদ্দ্বারা বৃদ্ধি পায়। এতৎ-সহ কিম্বা কেবল ২০ গ্রেণ মাত্রায় গ্যালিক এসিড দিলে শোণিতপাত রুদ্ধ হইতে পারে। গ্লিসিরিণাই এসিডাই গ্যালিসাই ১—১½ ড্রাং মাত্রায় ব্যবস্থা করা যায় এবং পূর্ব্বোক্ত দুই ঔষধের সহিত ২০—৩০ মিনিম সিনকোনা টিংচর যোগ করিলে ভাল হয় (নং ৯৯)। বেদনা নিবারণ জন্য আফিম, এসিড সল্‌ফুরিক এরোম্যাট (নং ১০০) ব্রোমাইড অব পটাসিয়াম (২০-৩০গ্রেণ). টিংচর ডিজিটেলিস, ১০—১৫ মিনিম, টিং: ক্যানাবিস ১৫—২০ মিনিম কোন মিউসিলেজের সহিত, ইত্যাদিও ব্যবস্থা করা যায়। ঔষধে শোণিতপাত রোধ না হইলে শীতল বা তুষার মিশ্রিত শীতল জল যোনি মধ্যে প্রক্ষেপ করিবে, অথবা তন্মধ্যে স্পঞ্জটেণ্ট প্রবিষ্ট করিবে। জরায়ু-মুখ প্রসারিত করিয়া টিংচর আইয়োডিন, টিংচর ফেরি-পার্ক্লোরি বা এবম্বিধ অন্য সঙ্কোচক ঔষধের প্রক্ষেপ দিবে। ইহাতেও কিছু না হইলে জরায়ু-গ্রীবার বেলকারাঘাত করিবে এবং তাহাও নিস্ফল হইলে অর্ব্বুদটী উত্তোলন করিবার চেষ্টা পাইবে।



নং ৯২। সিমৃস গার্ডেড হুক।

সুবিধা পাইলে ইক্রেজিয়ার দ্বারা অর্ব্বুদ উত্তোলন করা যাইতে পারে। অর্ব্বুদটী জরায়ুর অভ্যন্তরে বহুদূরে

থাকিলে তাহা উত্তোলন জন্য ডাক্তার সিমৃস্ এক প্রকার হুক বা আকর্ষী করিয়াছেন এবং তাহাতে এমত কৌশল করিয়াছেন যে, উহার কণ্টকবৎ অংশ কোনরূপে জরায়ুর সুস্থভাগ ক্ষত করিতে না পারে। ইহার দ্বারা যে সকল অর্ব্বুদই উত্তোলন করা যায় এমত নহে, তবে অনেক সময়ে ইহাতে উপকার হয়।

অর্ব্বুদের আশোষণ বা তাহার বৃদ্ধি নিবারণ করিবার জন্য অনেকে নানাবিধ ঔষধ ব্যবহার করেন, তন্মধ্যে আইয়োডিন ও ব্রোমিন মিশ্রিত জল, আর্গট ও ক্যানাবিস্ আদির সহিত আইয়োডাইড বা ব্রোমাইড্ অব পটাসিয়ম এবং ক্লোরাইড অব এমনিযাম, দেওয়া যায়। প্রকৃত পক্ষে ঔষধ দ্বারা তাহার আশোষণ কার্য্য, কি বৃদ্ধি নিবারণ করা যায় না।

এই অর্ব্বুদ একমাত্র অস্ত্রোপচার দ্বারাই প্রকৃত নিবারণ হইয়া থাকে। তাহা নানা প্রকার, বাহুল্য হেতু এস্থলে বর্ণিত হইল না।

৬। Moles—মাংসপিণ্ড।

নির্ব্বাচন। জরায়ু মধ্যস্থ আকার হীন পিণ্ডকে এই আখ্যা দেওয়া হয়। শ্যানীভূত (coagulated) শোণিত, বিচ্ছিন্ন অর্ব্বুদ, বিনষ্ট ভ্রূণের বিকৃত পরিবর্দ্ধন প্রভৃতিকে এতৎসংজ্ঞায় সন্নিবেশিত হয়। সুতরাং ভিন্নাকারের ও ভিন্ন প্রকৃতির বস্তু একই নামে অভিহিত হওয়ায় বর্ণনার অসুবিধা হইয়া থাকে। সেই জন্য ফরাসী চিকিৎসকেরা ইহাকে ত্রিভাগে বিভক্ত করেন। যথা—

(১) বিনষ্ট ভ্রূণের বিকৃত পরিবর্দ্ধন (blighted conceptions) বা নিষ্ফল গর্ভাধান; (২) মাংস পিণ্ড; (৩) ভেসিকুউলার বা হাইডাটিড্ (vesicular or hydatid) পিণ্ড।

১। নিষ্ফল গর্ভাধান। এই সংজ্ঞার দ্বারা উৎপাদনের দোষ বুঝাইবে না, কেবল এই মাত্র বুঝা যাইবে যে, গর্ভাধান পরে ভ্রূণের জীবনী-শক্তি নষ্ট হওয়ায় তাহার আকৃতি বিকৃত হইয়া অন্যরূপ ধারণ করে। ফলতঃ প্রনষ্ট কোমল ভ্রূণ ল্যাইকার এম্নিয়াই (Liquor amnii) নামক জলে প্রথমে দ্রব হইয়া যায়। যে অংশ দ্রব না হয়, তাহাতে জমা রক্ত বা লসীকা কদাচিৎ দৃষ্টতঃ নূতন ত্বক আবৃত হওয়ায় উহা একটী নূতন আকার ধারণ করে। নানা কারণে ভ্রূণের জীবন নষ্ট হইয়া এই পিণ্ড

প্রস্তুত হয় এবং তাহা দুই বা তিন মাস মধ্যে দেহ হইতে নির্গত না হইলে মাংসপিণ্ডের আকার ধারণ করে।

২। মাংস পিণ্ড (Fleshy mole), বোধ হয়, পূর্ব্বোক্ত পিণ্ডের পরিবর্ত্তন মাত্র, কেবল ইহা ঘন ও আরও আকার হীন দেখা যায়। এই সকল পিণ্ড হয়ত নিরেট কিম্বা সগর্ভ ও লাইকার এম্নিয়াই পরিপুরিত হইতে পারে। কেহ কেহ বলেন, সকল পিণ্ডেরই ভিতর ফাঁপা ও লাইকার এম্নিয়াই দ্বারা পূর্ণ থাকে। উক্ত লাইকার আশোষিত হইলে বা কোন স্থান বিদীর্ণ হইয়া তদ্দ্বারা বহির্দ্দেশে নির্গত হইলে উহা নিরেট হয়। নিরেট পিণ্ড ফাঁপা অপেক্ষা অনেক বড় এবং অপেক্ষাকৃত আকারহীন বা বিষম আকার বিশিষ্ট (irregular shape)। সচরাচর একটী পিণ্ড বিদ্যমান থাকে কিন্তু যমজ ভ্রূণের উৎপত্তি হইলে দুইটী পিণ্ড থাকিতে পারে।

৩। ভিসিকিউলার (Vesicular) বা কৌষিক এবং হাইডাটিড্ (Hydatid) বা জলপূর্ণ পিণ্ড। স্ত্রীগণের অণ্ডজনী হইতে যে অণ্ড নির্গত হয়, তাহা যিনি অনুবীক্ষণ দ্বারা দৃষ্টি করিয়াছেন তিনি ইহার নির্ম্মাণ ব্যাপার সহজেই বুঝিতে পারিবেন। প্রতি অণ্ড একটী সূক্ষ্ম আবরণে আবৃত; এই আবরণকে কোরিয়ন (Chorion) কহে। গর্ভস্থ ভ্রূণের যে আবরণ দেখা যায়, তাহা কোরিয়নের সম্বর্দ্ধিতাবস্থা। উক্ত আবরণের বহিস্পার্শ্বে অসংখ্য ক্ষুদ্র উন্নত চুচুকবৎ অংশ দেখা যায় এবং এই সকল উন্নত অংশকে ভিলী (Villi) কহে। জরায়ু মধ্যে অণ্ড নিপতিত হইলে যদি গর্ভাধান না হয় কিম্বা তৎসঙ্গে ভ্রূণের জীবনী শক্তি নষ্ট হয়, তাহা হইলে অণ্ডস্থ ভ্রূণ পরিবর্দ্ধিত না হইয়া আবরণ ঝিল্লীর ভিলী বা উন্নতাংশ গুলি পরিবর্দ্ধিত হইতে থাকে। বর্দ্ধিত ভিলী পিন্ মস্তক হইতে দ্রাক্ষার ন্যায় বড় হইতে পারে এবং তাহা



নং ৬৩। ভিসকিউলার মোল।

দ্রাক্ষাগুচ্ছের ন্যায় একবৃন্তে ঝুলিতেও পারে। ডাং নাস (Nauche) বলেন, ইহাদের তিনটী আবরণ আছে :—বাহ্য, মাস্ত স্রাবী (serous), সূক্ষ্ম ও স্বচ্ছ; মধ্য, সৌত্রিক (fibrous) এবং অন্ত্য, শ্লৈষ্মিক। শ্বেত ও লোহিত নাড়ী কৌষিক পিণ্ডে যাতায়াত করিতে দেখা যায়। কোষগুলি ক্ষুদ্র হইলে তাহাতে স্বচ্ছ জলীয় পদার্থ থাকে ; উহা কদাপি অণ্ডলালীয় (albuminous) বোধ হয় না, যেহেতু অগ্নির উত্তাপে বা অম্ল যোগে উহা জমিয়া যায় না। কোষগুলি বড় হইলে মধ্যস্থ জল খড় পচা জলের ন্যায় দেখায়।

লক্ষণ। এই ত্রিবিধ পিণ্ড জরায়ুমধ্যে উৎপন্ন হইলে গর্ভধারণের লক্ষণ সমস্ত প্রকাশ পায়। ঋতু বন্ধ হয়, উদর-দেশ স্ফীত হইতে থাকে, উদরে হস্ত দিলে বর্দ্ধিত জরায়ু অনুভব করা যায়। স্তন বড় হইতে থাকে, চুচুকের পার্শ্বে কাল দাগ বড় হয়, এবং স্তন মধ্যে দুগ্ধ সঞ্চিত হইতে দেখা যায়। কেবল উরোবীক্ষণ যন্ত্রের দ্বারা ভ্রূণ-হৃৎপিণ্ডের শব্দ পাওয়া যায় না, উদরমধ্যে ভ্রূণ নড়ে না এবং ব্যালটমো (Ballottement) পাওয়া যায় না। অর্ব্বুদের উপরি প্রচাপন করিলে বেদনা অনুভব হয়। সাধারণতঃ রোগিণীর স্বাস্থ্য গর্ভধারণাপেক্ষা অধিক নষ্ট হয় না। এক এক সময়ে পিণ্ডটী পরিত্যাগ করিবার জন্য প্রসবের ন্যায় জরায়ুর ক্রিয়া দেখা যায় এবং হয় ত গর্ভস্রাবের সমস্ত লক্ষণ বর্ত্তমান হইতে পারে। এইরূপে তাহা পরিত্যক্ত হইলে অল্প বা অধিক হউক, শোণিতস্রাব হয়। কাহার এই স্রাব পরে কিছুদিন পর্য্যন্ত দুগ্ধক্ষরণ হইয়া থাকে, অন্যের ইহার পর প্রবল জ্বর হয়।

চিকিৎসা। ব্যাধি নিরূপণ করিতে পারিলে কেবল সতর্ক হইয়া আমাদিগকে থাকিতে হইবে। অত্যন্ত শোণিতস্রাব না হইলে তাহাতে হস্তক্ষেপ করা হইবে না এবং অতিশয় রক্তস্রাব দেখিলেও বস্ত্রখণ্ড দ্বারা প্রথমে যোনি অবরুদ্ধ করিবে। তৎপরে ২০ গ্রেণ মাত্রায় আর্গট দিয়া পিণ্ড যদি নির্গত না হয়, কৃত্রিম গর্ভস্রাব করিবার যে সকল উপায় আছে* তাহা অবলম্বন করিবে।

---

* গ্রন্থকার কৃত গুর্ব্বিণী বান্ধব দেখ।

চতুর্থ অধ্যায়।

Diseases of the Ovaries.

অণ্ডজনীর পীড়াসকল।

1. Oophoritis or Ovaritis.

১। অণ্ডজনীর প্রদাহ।

ইহা সচরাচর সাংঘাতিক না হওয়ায় অনেক সময়ে ইহার অস্তিত্ব নির্ণয় হয় না, সুতরাং যত আমরা মনে করি তাহা অপেক্ষা ইহার সংঘটন অধিক জানিতে হইবে, যেহেতু জীবদ্দশায় এই প্রদাহের কোন চিহ্ন না পাইলেও অন্যান্য পীড়ায় মৃত ব্যক্তির শবচ্ছেদে তাহার ভূরি প্রমাণ পাওয়া যায়। সূতিকাবস্থায় ইহা যত হয় অন্য সময়ে তত হয় না। ইহা তরুণ ও পুরাতন ভাবে প্রকাশ পাইয়া থাকে।

(ক) Acute Ovaritis—অণ্ডজনীর তরুণ প্রদাহ।

নিকটবর্ত্তী স্থানের তরুণ প্রদাহ বিস্তার না পাইয়া কেবল ইহাতেই এবম্বিধ ব্যাধি অগ্রে হওয়া নিতান্ত বিরল জানিতে হইবে।

কারণ। ঋতুকালে শৈত্য লাগা বা অতিশয় কায়িক শ্রম করা এবং রত্যাধিক্য ইহার প্রধান কারণ। জরায়ু, ফেলোপিয়াখ্য নল, জরায়ু-বন্ধনী প্রভৃতির তরুণ প্রদাহ অণ্ডজনীতে বিস্তার পাইতে পারে। জরায়ুতে অস্ত্রোপচার, তথায় লেমিনেরিয়া বা স্পঞ্জটেণ্ট স্থাপন, পেসারি, তন্মধ্যে প্রক্ষেপ, ইত্যাদিও ইহার কারণ জানিতে হইবে। বস্তির কৌষিক ঝিল্লীর বা পরিবেষ্টের তরুণ প্রদাহ যদি মেহজ হয় তাহা অণ্ডজনীতে

বিস্তার পাওয়া নিতান্ত সম্ভব। মসূরিকা বা প্রবল জ্বরেও এই ব্যাধির উৎপত্তি হইতে পারে।

লক্ষণ। বস্তিকোটরের অন্তর্বেষ্ট-প্রদাহে যে সকল লক্ষণ বর্ণিত হইয়াছে এস্থলে তাহাই দৃষ্ট হইয়া থাকে। তদ্ব্যতীত তথাকার কৌষিক ঝিল্লীর প্রদাহেও উক্ত লক্ষণ লক্ষিত হইতে দেখা যায়, এই জন্য ত্রিবিধ পীড়া প্রভেদ করা নিতান্ত কঠিন। আক্রান্ত অণ্ডজনী-দেশে তীব্র বেদনা ও প্রচাপনে তাহার আধিক্য হয়। হস্তদ্বারা পরীক্ষা করিলে, উহা স্পর্শে বেদনাপ্রদ, স্বাভাবিক অপেক্ষা নিম্নে অবস্থিত এবং বৰ্দ্ধিতায়তন বোধ হইবে। নিকটবর্ত্তী স্থানের পীড়ার জন্য এই পরীক্ষা অতিশয় কঠিন হওয়াতে রোগ নির্ণয় হয় না। সরলান্ত্রে অঙ্গুলি প্রবেশ করিয়া পরীক্ষা করিলে এতৎপক্ষে অপেক্ষাকৃত সুবিধা জন্মে। ইহার বর্ত্তমানে মাসিক রজঃ হয়ত বন্ধ হয়, নচেৎ তাহা অপর্য্যাপ্ত বৃদ্ধি পায়। পীড়া অত্যন্ত প্রবল হইলে বস্তির অন্তর্বেষ্ট প্রদাহগ্রস্ত হইয়া উহার ব্যাপ্তি দীর্ঘ হইয়া থাকে।

বিকৃত দেহতত্ত্ব। প্রথমে অণ্ডজনী অতিশয় আরক্ত, বৰ্দ্ধিত ও ভারযুক্ত হয়, তৎপরে ইহা কোমল, ভঙ্গপ্রবণ, গুরু ও বড় হয় এবং তন্মধ্যে স্রস্ত লসীকায় পরিব্যাপ্ত হয় ও স্থানে স্থানে শোণিতস্রাব হয়। এই সকল শোণিতস্রস্ত স্থানে পূয় হইয়া তাহা একটী সপূয় স্ফোটে পরিণত হইয়া থাকে।

নির্ণয়তত্ত্ব। অনেক সময়ে ইহা নিতান্ত অসম্ভব জানিতে হইবে। অণ্ডজনির অবস্থানের নিকট উগ্র বেদনা থাকিলেই যে তাহার প্রদাহ হইবে তাহা নহে, তবে তৎসঙ্গে যদি বৃদ্ধায়তন ও বেদনাপ্রদ অর্ব্বুদ ঐ স্থানে অবস্থিতি করে, তাহা হইলে নির্ণয় পক্ষে সুবিধা জন্মে।

ভাবিফল। ইহাতে প্রায় অনিষ্ট হয় না। কিন্তু কখন কখন এতদ্বিপরীত ঘটনাও দেখা যায়। ফলতঃ অল্পদিন মধ্যে মৃত্যু, কয়েক মাস পর্য্যন্ত ব্যাধির অবস্থান, আরোগ্য হইয়া পুনঃপুনঃ হওয়া অথবা স্ফোট বিদীর্ণ হইয়া মৃত্যু ইহার অন্যতম ঘটনা।

আরোগ্য হইলে স্রস্ত লসীকা হয়ত আশোষিত হয়, নচেৎ তাহা ঘনীভূত সূত্রবৎ পদার্থ হইয়া নিকটবর্ত্তী স্থানের সহিত অণ্ডজনীকে আবদ্ধ করে, এবং এইরূপে জননেন্দ্রিয়ের ক্রিয়া বিফল ও স্ত্রীগণ বন্ধ্যা হয়।

অণ্ডজনি স্ফোটে পরিণত হইলে তাহা বিদীর্ণ হইয়া পরিবেষ্টে পূয় পতিত হইতে পারে এবং এই রূপে পরিবেষ্টের ভয়াবহ তরুণ প্রদাহ হইয়া সহসা মৃত্যু হইবার সম্ভাবনা। কখন কখন উক্ত স্থানে পূয় নিপতিত না হইয়া মূত্রাশয়, যোনি, বা উদর-প্রাচীর ভেদ করতঃ নির্গত হয় এবং এই রূপ হইলে পূর্ব্বে ঐ ঐ স্থানের সহিত দৃঢ়তর আবদ্ধ হয়।

চিকিৎসা। রোগিণীকে সুস্থির রাখিয়া কটি বা বিটপদেশ হইতে জলৌকা দ্বারা রক্তমোক্ষণ করিবে। যোনিমধ্য দিয়া স্ফোটোৎপত্তি অনুভব করিতে পারিলে বেলকারাখাতে পূয় নির্গত করিবে এবং যাহাতে পরিবেষ্টে পূয় পতিত হইতে না পায়, তৎপ্রতি বিশেষ যত্ন পাইবে।

(b) Chronic Ovaritis.

(খ) অণ্ডজনীর পুরাতন প্রদাহ।

তরুণ অপেক্ষা এই পুরাতন পীড়া অধিক স্থলে হইতে দেখা যায় এবং অনেকের ইহা তরুণ রূপে প্রকাশ পাইয়া পুরাতন ভাব প্রাপ্ত হয়। প্রসব-ক্রিয়ার বা কৃচ্ছ্রার্ত্তবের আনুষঙ্গিক হইয়াও পীড়া আরম্ভ হইতে পারে। অণ্ডজনীতে রক্তাবরোধ হইলে উগ্র বেদনার আবির্ভাব হয় কিন্তু বেদনা হইলেই যে উহার প্রদাহ হইয়াছে এমত বুঝা যায় না। পরি-বেষ্টের যে অংশ উহা আচ্ছাদন করে, তাহাও আক্রান্ত হইবার সম্ভাবনা।

কারণ। স্বামীর সহিত বিবাদাতিতে তৎসহবাসে বঞ্চিত হইলে, বিদেশগত ভর্ত্তার সহবাস জন্য অত্যন্ত উদ্বিগ্ন হইলে, রত্যাধিক্যে, অসম্পূর্ণ বা কষ্টসুরতে, গুল্মরোগগ্রস্তার দুশ্চিন্তায় এবং নানা প্রকার এবম্ভূত কার্য্যের দ্বারা অণ্ডজনির সতত শোণিতাধিক্য হইতে দেখা যায়। ইহার গুরুত্ব, বৃদ্ধি হইয়া আংশিক ভ্রংশ হয়, তাহাতে আবার শৈর শোণিতের অবরোধ হইয়া থাকে এবং এইরূপে উহার আবরণ ঘন ও পুরু হয় এবং তাহাতে অণ্ড নির্গমনের বিলক্ষণ প্রতিবন্ধক জন্মে। অনেকের জরায়ুর স্থানচ্যুতি-জন্য যে কৃচ্ছ্রার্ত্তব হয়, তাহাতে এই প্রদাহের উৎপত্তি হইতে দেখা যায়। সচরাচর দক্ষিণ অপেক্ষা বাম অণ্ডজনি অধিকতর আক্রান্ত হইয়া থাকে।

লক্ষণ। একস্থান স্থায়ী অনুগ্র বেদনা যাহা প্রতি ঋতুকালে কিম্বা দাঁড়াইলে বা কোষ্ঠবদ্ধ হইলে বর্দ্ধিত হয়, তাহাই ইহার প্রধান চিহ্ন। এই বেদনা উভয় অণ্ডজনির অবস্থানের নিকট উপলব্ধি হইয়া থাকে। অণ্ডজনির স্থানচ্যুতি হইলে স্বামীসহবাসে বা মলত্যাগে বেদনা অসহ্য হইয়া পড়ে। ইহা পৃষ্ঠদেশ, উরু ও জঙ্ঘা পর্য্যন্ত ধাবিত হইতে পারে এবং ইহা প্রথমতঃ সবিরাম পরে সন্তত হইবার সম্ভাবনা। ঋতু হইবার পূর্ব্ব সপ্তাহে বৃদ্ধি পাইয়া শোণিত নির্গত হইবার সময়ে তাহা হ্রাস হয়, কখন কখন ইহার বিপরীত হইয়া থাকে অর্থাৎ ঋতব শোণিত রুদ্ধ হইলে বেদনার আধিক্য হয়। কদাচিৎ কাহার দুই ঋতুর মধ্যকালে বৃদ্ধি পায়।

প্রথমাবস্থায় আর্ত্তব শোণিত পরিমাণে বৃদ্ধি পায়, স্থায়িত্ব কালও অধিক হইয়া থাকে ও ব্যবধান কালের হ্রাস হয় এবং শেষাবস্থায় অনেকের আর্ত্তবাবরোধ হইতে দেখা যায়। কিন্তু এসম্বন্ধে নির্দ্দিষ্ট নিয়ম নাই, যেহেতু কখন ইহা স্বাভাবিক, অপেক্ষাকৃত অল্প, বিষম কালে সংঘটিত বা অত্যধিক হইয়া থাকে। স্বল্প বা অধিক হউক, আভ্যন্তরিক কালে জরায়ু হইতে শ্লৈষ্মিক স্রাব বিনির্গত হয়। এতদ্দ্বারা বোধ হইতেছে যে, হয়ত জরায়ুর বিকৃতিতে অণ্ডজনির প্রদাহ হয়, নচেৎ তদ্বিপরীত ঘটিয়া থাকে; যে সঙ্কোচক বা দাহক ঔষধাদির দ্বারা জরায়ুর ব্যাধি নিবৃত্তি পায়, তাহাতে অণ্ডজনিও প্রশমিত হইয়া থাকে। নিকটবর্ত্তী স্থানে প্রত্যুগ্রতা-সাধনের ন্যায় এস্থলেও ঐ সকল কার্য্য সাধিত হয়।

নির্ণয়তত্ত্ব। পূর্ব্বে যে সকল লক্ষণ বর্ণিত হইয়াছে তৎপ্রতি মনোযোগ করিয়া যদি বস্তিকোটরের অন্য পীড়ার অস্তিত্ব না পাওয়া যায় এবং হস্তদ্বারা যোনি, সরলান্ত্র ও উদরদেশ পরীক্ষা করিয়া অণ্ডজনির স্থানে যদি জলপাই ফলের ন্যায় বেদনাপ্রদ গুটী দেখা যায়, তাহা হইলে ইহা বর্ণিত ব্যাধিই হইবার নিতান্ত সম্ভাবনা। জরায়ুর শীর্ষভাগের পশ্চাদবলুণ্ঠনে তন্মধ্যে সাউণ্ড প্রবিষ্ট করা যায় না, সুতরাং তৎসহ স্থান-চ্যুত অণ্ডজনীর প্রভেদ করা বড়ই কঠিন।

ভাবিফল। পূয়োৎপত্তি না হইলে পুরাতন পীড়া প্রায় সাংঘা-তিক হয় না, কিন্তু চিকিৎসাদ্বারা ইহার প্রতিকার করা বড়ই কঠিন। এই হেতু ইহা আজীবন কাল থাকিয়া পরিবেষ্টের ভয়াবহ প্রদাহ জন্মাইয়া দেয়। বেদনা নিবারণের জন্য সতত আফিম্ ব্যবহার করাতে অনেকের রক্তাল্পতা জন্মিয়া ইহা অনারোগ্য হইয়া উঠে। অণ্ডজনীর বহুকাল

উদ্দীপনা থাকিলে অপস্মার ও উন্মত্ততা জন্মিতে পারে। কাহার বা গুল্ম-রোগের উৎপত্তি হয় এবং সাধারণ স্বাস্থ্য বিনষ্ট হইয়া রক্তাল্পতা জন্মে। অধ্যাপক সার্কট দেখাইয়াছেন, আক্রান্ত অণ্ডজনিতে ভার প্রদান করিলে গুল্মরোগ বা অপস্মারের আবেগ হইতে পারে। বন্ধ্যত্ব ইহার সাধারণ ঘটনা, যদি গর্ভ হয়, তাহা হইলে একটী অণ্ডজনী সুস্থ থাকিবার সম্ভাবনা। প্রাদাহিক স্রাব আশোষিত হইয়া অনেকের ব্যাধি স্বয়ং নিবৃত্তি পাইয়াছে কিন্তু বন্ধ্যত্ব, অণ্ডজনির সংহৃতি ও আর্ত্তবাভাব ইহার সাধারণ পরিণাম।

চিকিৎসা। এই পীড়া শীঘ্র বা সহজে প্রশমিত হয় না, অতএব এমত ঔষধের ব্যবস্থা করা উচিত নহে, যাহাতে রোগিণীর দৌর্ব্বল্য বা অন্য রূপে স্বাস্থ্য বিনষ্ট হয়। অধিক কাল পরিশ্রম বিহীন হইয়া শয়নে থাকা উচিত নহে। সাধারণ স্বাস্থ্যের অবনতি, ক্ষুধা নাশ, কোষ্ঠবদ্ধতা, নিদ্রার অভাব, যথা শক্তি পরিশ্রমের অভাব, এবং রোগিণী আপনার দুরবস্থার প্রতি সতত মনোনিবেশ ইত্যাদির দ্বারা অনেক অনিষ্ট হয়। যেমন আলস্য বা পরিশ্রমবিহীনতায় উপরি উক্ত দোষ সমূহের উৎপত্তি হয়, তদ্রূপ অতি শ্রম অনিষ্টকারী জানিতে হইবে। জননেন্দ্রিয়ের স্থৈর্য্য সম্পাদন করা সর্ব্বাগ্রে কর্ত্তব্য, কিন্তু সনাথা স্ত্রীর স্বামীসহবাসে একবারে বঞ্চিত হওয়া যুক্তিবিরুদ্ধ এবং রতাধিক্য ও বিধবা দিগের এতৎসম্বন্ধে মানসিক উদ্বেগ যাহাতে না হয়, তদ্বিষয়ে যত্ন পাইবে, ফলতঃ এমত অবস্থায় গর্ভাধান হইলে নয় মাস কাল অণ্ডজনি নিরুদ্যম থাকিলেই ব্যাধি স্বয়ং নিবৃত্তি পায়।

অণ্ডজনি স্বস্থানভ্রষ্ট হইলে স্থিতিস্থাপক অঙ্গুরীয়ক বা হোজের পেসারি দ্বারা তাহার প্রতিকার করিবে এবং জরায়ুরও স্থানচ্যুতি হইলে ইহাতে উপকার দর্শে। সাময়িক ঋতুর স্বল্পতার সহিত বেদনার আধিক্য হইলে জলৌকার দ্বারা রক্তমোক্ষণ করা উচিত কিন্তু এই সময়ে শোণিত-পাত বড় সহ্য হয় না, সেই জন্য পুনঃপুনঃ রক্তমোক্ষণ নিতান্ত বিরুদ্ধ আচরণ। জরায়ু-মুখে, পটাসা কম্ ক্যাল্সি, বা টিংচর আইয়োডিন সংলগ্ন করিলে উপকার দর্শে এবং কটি বা উদরের যে স্থানে বেদনা বোধ হয়, তথায় লাইকার লিটীতে ফোস্কাকরণ, কম্পাউণ্ড আইয়োডিন অয়েণ্ট-মেণ্ট সংলেপন, ইত্যাদি প্রত্যুগ্রতা সাধন করিলে বেদনার হ্রাস হয়। যোনিমধ্যে উষ্ণ জলের প্রক্ষেপ দেওয়াও ভাল।

সেবন জন্য আইয়োডাইড্ ও ব্রোমাইড্ অব্ পটাসিয়াম প্রদান করিলে প্রাদাহিক স্রাব অশোষিত হয়, রক্তাধিক্য নিবারণ হয় এবং জনন যন্ত্রের নিস্তেজ ক্রিয়ার প্রতিকার হয়। এই ঔষধদ্বয় কয়েক মাস পর্য্যন্ত ব্যবস্থা করিবে, কিন্তু তাহাতে যেন ক্ষুধামান্দ্য ও সাধারণ স্বাস্থ্য বিনষ্ট না হয়, তৎপ্রতি দৃষ্টি রাখিতে হইবে। দেহে উপদংশের অঙ্কুর থাকিলে তৎসহ লাইকার হাইড্রার্জ্জ পার্ক্লোরাইড যোগ করিবে এবং যে কোন অবস্থাই হউক, উহাদের সহিত টিংচর সিঙ্কোনা, কলম্বা বা কাস্কারিলা সংযুক্ত করিলে ভাল হয়। এ পীড়ায় লৌহের আবশ্যক হয় না বিশেষতঃ আর্ত্তবাধিক্য বা রক্তাবরোধ থাকিলে তাহাতে অনিষ্ট হইবার সম্ভাবনা, তবে আর্ত্তবাভাব, রক্তাল্পতা ও স্নায়ব লক্ষণ দৃষ্ট হইলে তাহা দেওয়া যাইতে পারে। অনেকে এই ব্যাধির বেদনাদি উপশম জন্য আফিম ও এল্কহল্ ব্যবহার করেন; যে কোন আকারেই হউক, আফিম ভাল নহে, যেহেতু তাহাতে ক্ষুধামান্দ্য, রক্তাল্পতা ও স্নায়ু-শূল জন্মে, অতএব কেবল প্রবল ব্যাধির জন্যই আফিম ব্যবস্থা করিবে। এতদ্ব্যতীত উষ্ণ জলে বা সমুদ্রজলে স্নান করাইবার বিধি দিবে।

এই সকল সাধারণ উপায় নিরর্থক হইলে, বেদনা ও অসুস্থতা নিবৃত্তি না পাইলে, তাহাতে তাহার জ্ঞানের বৈকল্য জন্মিলে কিম্বা অপস্মারযুক্ত উন্মত্ততা বা গুল্মরোগ হইলে, যোনি বা উদর-প্রাচীর ভেদ করিয়া অণ্ড-জনি কর্ত্তন করা উচিত। তন্মধ্যে শেষোক্ত স্থানে অস্ত্রোপচার করা অবস্থা বিশেষে নিতান্ত প্রয়োজন হয়, যেহেতু প্রদাহিক স্রাব দ্বারা উদর প্রাচীরে অণ্ডজনি সংশ্লিষ্ট হইলে অন্যতর উপায়ে ইষ্টসিদ্ধি হয় না। পক্ষান্তরে এই রূপ সংশ্লেষ অভাবে অণ্ডজনি স্থানচ্যুত হইয়া বস্তিনিম্নে পতিত হইলে যোনিতেই অস্ত্রোপচার করিবে।

---

2. Ovarian Tumors.

২। অণ্ডজনীয়ার্ব্বুদ।

অণ্ডজনীর অর্ব্বুদসকল হয়ত নিরেট নচেৎ কৌষিক। অণ্ডজনীর দেহকে দুইভাগে বিভাগ করা যায়; (১) যে স্থানে অণ্ডের উৎপত্তি হয় না

এবং তাহাকে 'পাব্-উফোরণ (Baroöphoron) এবং (২) যেখানে অণ্ডের উৎপত্তি হয়, তাহাকে উফোবণ (Oöphoron) কহে। প্রথমোক্ত স্থানে চতুর্ব্বিধ অর্ব্বুদের উৎপত্তি হইতে পাবে যথা—

১। ফাইব্রোমেটা (Fibromata)। এই সকল অর্ব্বুদে সৌত্রিক বিধান অতিশয় থাকায় তাহারা কঠিন হয়। কখন কখন ইহাদের অত্যন্ত বড় হইতে দেখা যায়। তবে এরূপ অর্ব্বুদের উৎপত্তি নিতান্ত বিরল।

২। মাইয়োমেটা (Myomata)। ইহারা মাংসল অর্ব্বুদ এবং ইহাদেরও অস্তিত্ব বিরল জানিতে হইবে। ইহারাও কখন কখন অতিশয় বড় হইয়া থাকে।

৩। সার্কোমেটা (Sarcomata)। ইহারাও মাংসল অর্ব্বুদ, তবে দ্বিতীয় সংখ্যক অর্ব্বুদ শুষ্ক, ইহা সর্ব্বদাই আর্দ্র থাকে যেহেতু ইহাতে স্বল্প বা অধিক হউক, রস নির্গত হয়। এ সকল সত্বরে বৃদ্ধি পাইয়া জীবন নষ্ট করে। অনেক বালিকাদিগের এই পীড়া হইতে দেখা যায় কিন্তু ইহাও তত সাধারণ নহে।

৪। কার্সিনোমা (Carcinoma)। সর্ব্বাগ্রে অণ্ডজনীর যে কর্কট রোগ হয় তাহা এ পর্য্যন্ত বিশেষ পরীক্ষিত হয় নাই। অগ্রে স্তনে ও জরায়ুতে পীড়া হইয়া পরে বর্ণিত স্থান আক্রান্ত হওয়া অসাধারণ ঘটনা নহে।

দ্বিতীয়াংশ উফোরণ বা অণ্ডোৎপাদক অংশে ত্রিবিধ অর্ব্বুদ জন্মিতে পারে যথা—

১। কেবল মাত্র কৌষিকার্ব্বুদ (simple cysts)

২। বসাপূর্ণ কোষ (Adenomata)

৩। ডার্ম্মইড্ (Dermoids) বা ত্বগ্‌বৎ বিধান বিশিষ্ট।

১। কেবল মাত্র কৌষিকার্ব্বুদ একক বা বহুকোষযুক্ত হইতে পারে; যে স্থানে অণ্ডোৎপত্তি হয়, তথায় অনেকগুলি বুদ্বুদাকারে উন্নত অংশ (follicles) আছে, এই কৌষিকার্ব্বুদ ঐ সকল ফলিকেল প্রবর্দ্ধিত হইলে উৎপন্ন হয়। ঐ সকল উন্নত কোষের অভ্যন্তরে যে এপিথিলিয়াম (epithelium) নামা সূক্ষ্ম ঝিল্লী থাকে, তাহা প্রচাপনহেতু ক্রমশঃ নষ্ট হইয়া যায়।

২। এডিনোমেটা (Adenomata) বা বসাগর্ভ অর্ব্বুদ বহু কোষ বিশিষ্ট হয়। তাহা কর্ত্তন করিলে মধুমক্ষিকার চাকের ন্যায় দেখাইবে। ঐ সকল কোষ হয়ত ছোট নচেৎ বৃহৎ তরমুজ সমান হইতে পারে। উহাদের গহ্বর আঠাবৎ চট্‌চটে শ্লেষ্মায় পরিপূর্ণ থাকে এবং কোষ সন্নিদ্ধ যে সকল শ্লেষ্মাস্রাবী গ্রন্থি আছে, তৎকর্ত্তৃক কোষ মধ্যস্থ শ্লেষ্মা স্রুত হইয়া থাকে।

৩। ডার্ম্মইড্‌স (dermoids)। উফোরণে উৎপন্ন অনেক অর্ব্বুদ-কোষ ত্বগ্‌বৎ বা শ্লৈষ্মিক বা উভয় ঝিল্লী দ্বারা গঠিত হয় তাহাতে কেশ, ঘর্ম্মগ্রন্থি, শ্লেষ্মাস্রাবী গ্রন্থি, অস্থি, শৃঙ্গবৎ পদার্থ, চুচুক, এমন কি, স্তন পর্য্যন্ত তাহাতে জন্মিতে পারে। অনেক সময়ে দন্ত পদার্থও দেখা যায়। তিন শত হইতে ৪০০ দন্ত এবম্বিধ অর্ব্বুদমধ্যে গণনা করা হইয়াছে। আবার যে সকল বস্তুর উল্লেখ হইল কোন সময়ে একের, অন্য সময়ে অপরের প্রাচুর্য্য হইতে দেখা যায়। উহাতে কেশ জন্মিলে আবের সঞ্চালন হেতু ঐ কেশ গোলাকার বা বটিকা (pills) বৎ হইতে পারে এবং এই রূপে চারি হাজার পর্য্যন্ত বটিকা দেখা গিয়াছে। একক কোষ অধিক বড় হয় না কিন্তু বহু কোষার্ব্বুদ ৩০ হইতে ৫০ পাউণ্ড অর্থাৎ ১৫ হইতে ২৫ সের পর্য্যন্ত গুরু হইয়াছে।

এস্থলে জানা উচিত, উপরি বর্ণিত ত্রিবিধ অর্ব্বুদ যে সর্ব্বদাই পৃথগ্‌ভাবে দেখা যাইবে তাহা বলা যায় না, একের সহিত অন্য সংযুক্ত হইয়া যায়। বরং এই সংযুক্ত বিধানিক অর্ব্বুদ সাধারণ জানিতে হইবে। সকল বয়সেই—ভ্রূণ অবস্থা হইতে বৃদ্ধ বয়স পর্য্যন্ত, ইহা হইতে পারে কিন্তু কদাচ ইহা ম্যালিগ্‌ন্যাণ্ট (malignant) বা সাংঘাতিক আকার ধারণ করে না অর্থাৎ কর্কট রোগাদির ন্যায় ইহা সাংঘাতিক নহে।

পার্-উফোরণ (Paroophoron) বা অণ্ডোৎপাদক অংশের বহির্ভাগেও কৌষিক অর্ব্বুদ জন্মিতে পারে। তাহা হইলে কোষ একক হইয়া সাধারণতঃ প্রশস্ত বন্ধনী মধ্যে গ্রথিত হয়। তন্মধ্যে স্বচ্ছ জলবৎ পদার্থ থাকে। ইহা অতিশয় বড় হইয়া অণ্ডাধার এককালে বিনষ্ট করে।

অণ্ডজনীয়ার্ব্বুদ পরীক্ষা করিবার পূর্ব্বে কোন্ কোন্ পদার্থের সহিত ইহার ভ্রম হইতে পারে তাহা যিনি অবগত আছেন তাঁহার পক্ষে রোগ-নির্ণয় সুকঠিন নহে। ডাং গিলার্ড টমাস ৪৩টী বিকৃতি বর্ণনা করিয়াছেন যাহার সহিত ইহার ভ্রম জন্মে। এই সমস্ত এস্থলে উল্লেখ করিবার

এবং তাহাকে 'পার্-উফোরণ (Paroöphoron) এবং (২) যেখানে অণ্ডের উৎপত্তি হয়, তাহাকে উফোরণ (Oöphoron) কহে। প্রথমোক্ত স্থানে চতুর্ব্বিধ অর্ব্বুদের উৎপত্তি হইতে পারে যথা—

১। ফাইব্রোমেটা (Fibromata)। এই সকল অর্ব্বুদে সৌত্রিক বিধান অতিশয় থাকায় তাহারা কঠিন হয়। কখন কখন ইহাদের অত্যন্ত বড় হইতে দেখা যায়। তবে একপ অর্ব্বুদের উৎপত্তি নিতান্ত বিরল।

২। মাইয়োমেটা (Myomata)। ইহারা মাংসল অর্ব্বুদ এবং ইহাদেরও অস্তিত্ব বিরল জানিতে হইবে। ইহারাও কখন কখন অতিশয় বড় হইয়া থাকে।

৩। সার্কোমেটা (Sarcomata)। ইহারাও মাংসল অর্ব্বুদ, তবে দ্বিতীয় সংখ্যক অর্ব্বুদ শুষ্ক, ইহা সর্ব্বদাই আর্দ্র থাকে যেহেতু ইহাতে স্বল্প বা অধিক হউক, রস নির্গত হয়। এ সকল সত্বরে বৃদ্ধি পাইয়া জীবন নষ্ট করে। অনেক বালিকাদিগের এই পীড়া হইতে দেখা যায় কিন্তু ইহাও তত সাধারণ নহে।

৪। কার্সিনোমা (Carcinoma)। সর্ব্বাগ্রে অণ্ডজনীব যে কর্কট রোগ হয় তাহা এ পর্য্যন্ত বিশেষ পরীক্ষিত হয নাই। অগ্রে স্তনে ও জরায়ুতে পীড়া হইয়া পরে বর্ণিত স্থান আক্রান্ত হওয়া অসাধারণ ঘটনা নহে।

দ্বিতীয়াংশ উফোরণ বা অণ্ডোৎপাদক অংশে ত্রিবিধ অর্ব্বুদ জন্মিতে পারে যথা—

১। কেবল মাত্র কৌষিকার্ব্বুদ (simple cysts)

২। বসাপূর্ণ কোষ (Adenomata)

৩। ডার্ম্মইড্ (Dermoids) বা ত্বগ্বৎ বিধান বিশিষ্ট।

১। কেবল মাত্র কৌষিকার্ব্বুদ একক বা বহুকোষযুক্ত হইতে পারে; যে স্থানে অণ্ডোৎপত্তি হয়, তথায় অনেকগুলি বুদ্বুদাকারে উন্নত অংশ (follicles) আছে, এই কৌষিকার্ব্বুদ ঐ সকল ফলিকেল প্রবর্দ্ধিত হইলে উৎপন্ন হয়। ঐ সকল উন্নত কোষের অভ্যন্তরে যে এপিথিলিয়াম (epithelium) নামা সূক্ষ্ম ঝিল্লী থাকে, তাহা প্রচাপনহেতু ক্রমশঃ নষ্ট হইয়া যায়।

২। এডিনোমেটা (Adenomata) বা বসাগর্ভ অর্ব্বুদ বহু কোষ বিশিষ্ট হয়। তাহা কর্ত্তন করিলে মধুমক্ষিকার চাকের ন্যায় দেখাইবে। ঐ সকল কোষ হয়ত ছোট নচেৎ বৃহৎ তরমুজ সমান হইতে পারে। উহাদের গহ্বর আঠাবৎ চটচটে শ্লেষ্মায় পরিপূর্ণ থাকে এবং কোষ সন্নিদ্ধ যে সকল শ্লেষ্মাস্রাবী গ্রন্থি আছে, তৎকর্ত্তৃক কোষ মধ্যস্থ শ্লেষ্মা স্রুত হইয়া থাকে।

৩। ডার্ম্মইড্স (dermoids)। উফোরণে উৎপন্ন অনেক অর্ব্বুদ-কোষ ত্বগ্‌বৎ বা শ্লৈষ্মিক বা উভয় ঝিল্লী দ্বারা গঠিত হয় তাহাতে কেশ, ঘর্ম্মগ্রন্থি, শ্লেষ্মাস্রাবী গ্রন্থি, অস্থি, শৃঙ্গবৎ পদার্থ, চুচুক, এমন কি, স্তন পর্য্যন্ত তাহাতে জন্মিতে পারে। অনেক সময়ে দন্ত পদার্থও দেখা যায়। তিন শত হইতে ৪০০ দন্ত এবম্বিধ অর্ব্বুদমধ্যে গণনা করা হইয়াছে। আবার যে সকল বস্তুর উল্লেখ হইল কোন সময়ে একের অন্য সময়ে অপরের প্রাচুর্য্য হইতে দেখা যায়। উহাতে কেশ জন্মিলে আবের সঞ্চালন হেতু ঐ কেশ গোলাকার বা বটিকা (pills) বৎ হইতে পারে এবং এই রূপে চারি হাজার পর্য্যন্ত বটিকা দেখা গিয়াছে। একক কোষ অধিক বড় হয় না কিন্তু বহু কোষার্ব্বুদ ৩০ হইতে ৫০ পাউণ্ড অর্থাৎ ১৫ হইতে ২৫ সের পর্য্যন্ত গুরু হইয়াছে।

এস্থলে জানা উচিত, উপরি বর্ণিত ত্রিবিধ অর্ব্বুদ যে সর্ব্বদাই পৃথগ্‌ভাবে দেখা যাইবে তাহা বলা যায় না, একের সহিত অন্য সংযুক্ত হইয়া যায়। বরং এই সংযুক্ত বিধানিক অর্ব্বুদ সাধারণ জানিতে হইবে। সকল বয়সেই—ভ্রূণ অবস্থা হইতে বৃদ্ধ বয়স পর্য্যন্ত, ইহা হইতে পারে কিন্তু কদাচ ইহা ম্যালিগ্‌ন্যাণ্ট (malignant) বা সাংঘাতিক আকার ধারণ করে না অর্থাৎ কর্কট রোগাদির ন্যায় ইহা সাংঘাতিক নহে।

পার্‌-উফোরণ (Paroophoron) বা অণ্ডোৎপাদক অংশের বহির্ভাগেও কৌষিক অর্ব্বুদ জন্মিতে পারে। তাহা হইলে কোষ একক হইয়া সাধারণতঃ প্রশস্ত বন্ধনী মধ্যে গ্রথিত হয়। তন্মধ্যে স্বচ্ছ জলবৎ পদার্থ থাকে। ইহা অতিশয় বড় হইয়া অণ্ডাধার এককালে বিনষ্ট করে।

অণ্ডজনীয়ার্ব্বুদ পরীক্ষা করিবার পূর্ব্বে কোন্ কোন্ পদার্থের সহিত ইহার ভ্রম হইতে পারে তাহা যিনি অবগত আছেন তাঁহার পক্ষে রোগ-নির্ণয় সুকঠিন নহে। ডাং গিলার্ড টমাস ৪৩টী বিকৃতি বর্ণনা করিয়াছেন যাহার সহিত ইহার ভ্রম জন্মে। এই সমস্ত এস্থলে উল্লেখ করিবার

প্রয়োজন নাই। তবে যে সকল বিকৃতি সতত হয ও তৎসহ অণ্ডজনীয়া-র্ব্বুদের ভ্রম জন্মে তাহার তালিকা এস্থলে দেওয়া হইল।

১। দেহে অত্যন্ত চর্ব্বি ও স্থূল দেহ।
২। গুল্ম বায়ুজ আধ্মান ও মিথ্যা অর্ব্বুদ।
৩। অতিশয় মল বদ্ধ।
৪। পাকাশয়ের প্রসারণ।
৫। মূত্রাধারের প্রসারণ।
৬। হিমাটোমিট্রা (Hæmatometra) বা আর্ত্তব শোণিত কর্ত্তৃক জরায়ুর প্রসারণ।
৭। ফাইজোমিট্রা (Physometra) বা বায়ু কর্ত্তৃক জরায়ুর প্রসারণ।
৮। হাইড্রোমিট্রা (Hydrometra) শ্লেষ্মা বা সপূয় শ্লেষ্মা দ্বারা জরায়ুর প্রসারণ।
৯। উদরী অর্থাৎ উদর মধ্যে জল সঞ্চয়।
১০। উদরে জলপূর্ণ কোষিকার্ব্বুদ।
১১। হিমাটোসিল (Hæmatocele) বা ডগ্লাসাখ্য থলীতে বা জরায়ুর সম্মুখ-উর্দ্ধে শোণিত স্রাব।
১২। জরায়ুর বাহ্যদেশে কোষিকার্ব্বুদ।
১৩। বৃক্ক মধ্যে ঐ
১৪। প্লীহা মধ্যে ঐ
১৫। যকৃৎ মধ্যে ঐ
১৬। জরায়ু মধ্যে ঐ
১৭। জরায়ুর সৌত্রিকার্ব্বুদ।
১৮। প্লীহা, যকৃৎ বা বৃক্কের বৃদ্ধি।
১৯। উদরস্থিত গ্রন্থি সমূহের পীড়া।
২০। ওমেণ্টম (Omentum) বা পরিবেষ্টের দ্বিভাজ মধ্যে অর্ব্বুদ।
২১। প্লীহা ও যকৃতের স্থানচ্যুতি।
২২। গর্ভ।
২৩। জরায়ু-বাহ্যে ভ্রূণের বৃদ্ধি (extra-uterine fœtation)।
২৪। ভ্রূণবেষ্ট চর্ম্ম মধ্যে জলের অত্যাধিক্য (Hyperamnios)।
২৫। বিনষ্ট ভ্রূণ।
২৬। বস্তি দেশের স্ফোট।
২৭। জলপূর্ণ কোষিকার্ব্বুদ (Hydatids)।
২৮। পরিবেষ্ট-গহ্বর মধ্যে পূয বা লসীকা (Serum) সঞ্চয়।
২৯। জরায়ুর কর্কটাদি সাংঘাতিক পীড়া।
৩০। পরিবেষ্টের ঐ ঐ ঐ

রোগ পরীক্ষা করিবার জন্য যে যে উপায় ও যন্ত্রের বিষয় পূর্ব্বে উল্লেখ হইয়াছে তাহা আর পুনঃ বর্ণনা করিবার প্রয়োজন নাই। তবে

এই স্থলে এই মাত্র বলা যাইতেছে যে, ইহা পূর্ণ গর্ভের ন্যায় বৃদ্ধি পাইয়া



নং ৬৪। অণ্ডজনীযার্ব্বুদে বক্ষ. প্রকোষ্ঠ প্রচাপিত করিতেছে।

বক্ষঃস্থিত প্রকোষ্ঠ সকল প্রচাপন করিতে পারে। যখন ইহা আরম্ভ হয় ও বস্তি মধ্যে অবস্থিতি করে, তখন এক পার্শ্বেই দৃষ্ট হইয়া থাকে। বস্তি দেশ উত্তীর্ণ হইলে পর ইহা ক্রমশঃ সমস্ত উদর দেশ ব্যাপ্ত হইতে থাকে তখন উহা কোন্ পার্শ্বের অণ্ডজনীতে উৎপন্ন তাহা স্থির করা কঠিন।

---

3. Encysted Dropsy of the Ovary.

৩। অণ্ডজনীয় কুম্ভিকা বা সজল কৌষিকার্ব্বুদ।

অণ্ডজনীর এক বা একাধিক কোষমধ্যে জল সঞ্চিত হইয়া এই ব্যাধির উৎপত্তি হয়। ইহা নিতান্ত অল্পে অল্পে বৃদ্ধি পা

এবং স্ত্রীগণের প্রথমার্দ্ধ জীবনের মধ্যে কদাচিৎ বৃদ্ধ বয়সে ঋতুবন্ধ হইলে ইহার অস্তিত্ব উপলব্ধি হয়। প্রথমে ইহা সামান্য জলপূরিত পীড়কার ন্যায় আরম্ভ হইয়া যতদূর সম্ভব, উদর-প্রাচীর প্রসারিত করে। সচরাচর গ্রাফিয়াখ্য (Graafian) বুদ্বুদে ইহা প্রথম আরম্ভ হয় এবং তজ্জন্য উহার জলমধ্যে বিগত জীবন অণ্ড দেখিতে পাওয়া যায়।

যাহাদের হরিত পীড়া কি আর্ত্তবাভাব থাকে, উপরি উক্ত গ্রাফিয়াখ্য বুদ্বুদ মধ্যে যে অণ্ড অবস্থিতি করে, অসম্পূর্ণ ঋতুর উদ্দীপনায় তাহা নির্গত হইতে না পাইয়া তাহাতে জল স্রাব হয় এবং এইরূপে একাধিক কৌষিকার্ব্বুদ জন্মিলেও তাহার উৎপত্তি এইরূপ জানিতে হইবে।

কারণ। এই অর্ব্বুদ বড় না হইলে তাহার অস্তিত্ব জানা যায় না, সেই জন্য উহার উদ্দীপক বা সন্নিকৃষ্ট কারণ অবগত হওয়া এক প্রকার অসম্ভব জানিতে হইবে। শোণিতাল্পতাহেতু অসম্পূর্ণ উদ্দীপনায় অণ্ড নির্গত হইতে না পাইয়া তাহা যে বিকৃত ও জল পূরিত হয়, ইহা পূর্ব্বে উল্লেখ হইয়াছে। ডাং ইডিস বলেন, অণ্ডজনীর গভীরদেশে বুদ্বুদটী (অণ্ড) পরিপক্ক হইলে তাহা উপরে উত্থিত হইতে না পাইয়া বিকৃত হয় এবং পক্ষান্তরে উপরিস্থ অণ্ডও অকালে গত জীবন হইলে উহার অবস্থা ঐ রূপই হইয়া থাকে। বুদ্বুদ-প্রাচীরে প্রদাহ হইলে তাহাতে জল সঞ্চয় হয়। যাহাদের অধিক সন্তান হয়, তাহাদের এই পীড়া প্রায় দেখা যায় না।

লক্ষণ। রোগিনীর প্রকৃতি ও অর্ব্বুদের অবস্থানুসারে লক্ষণ সকলের প্রভেদ হইয়া থাকে। প্রথমাবস্থায় কোন অসুখ উপলব্ধি হয় না, কদাচিৎ কাহার অণ্ডজনিতে বেদনা বোধ হয় এবং ইহা বস্তি মধ্যে নিবিষ্ট থাকে, তদ্দ্বারা মূত্রাধারের উদ্দীপনা হইয়া পুনঃপুনঃ প্রস্রাবের ত্যাগেচ্ছা হয় অথবা কোষ্ঠবদ্ধতা ও অর্শ বলির উৎপত্তি হয়। প্রাদাহিক স্রাবদ্বারা বস্তির সহিত দৃঢ়তর সংশ্লিষ্ট হইলে, অর্ব্বুদ উদরে উত্থিত হইতে পায় না ও মল পরিষ্কার হইবার উপায় রহিত হয়, সেই জন্য অস্ত্রোপচার দ্বারা কোষ্ঠশুদ্ধি করাইতে হয়। ইহাতে জরায়ু স্থানচ্যুত হয়, নিম্নে বা একপার্শ্বে চালিত হয় এবং ইহার আকার ও ক্রিয়ার বৈকল্য হইয়া থাকে।

রোগের শেষাবস্থায় অর্ব্বুদ যত উর্দ্ধে উত্থিত হয়, তত জরায়ুকেও আকর্ষণ করে, সেই জন্য অঙ্গুলীর দ্বারা জরায়ু-মুখ স্পর্শ করা যায় না। ইহাতে জরায়ুর অবলুণ্ঠন বা স্থানচ্যুতি জন্মে এবং ঋতুর বিশেষ পরিবর্ত্তন না হইলেও কিয়ৎপরিমাণে বিশৃঙ্খলতা হয়।

কাহার প্রথমে আর্ত্তবাধিক্য হয়, অন্যের এবং তাহা হ্রাস হইতে দেখা যায়। দুইটী অণ্ডজনিতে পীড়া হইলেও তাহা একেবারে বিকৃত হয় না, সেই জন্য কাহার কাহার এমত অবস্থায়ও গর্ভাধান হইতে পারে ও অক্লেশে প্রসব হইবার সম্ভাবনা। গর্ভাবস্থায় আবার ঐ অর্ব্বুদ মোচড়াইয়া তাহাতে প্রদাহ, শোণিতস্রাব বা বিগলন হয়, অথবা উহা বিদীর্ণ হইয়া পরিবেষ্টের ভয়াবহ প্রদাহ



নং ৬৫। অণ্ডজনীয় কুম্ভিকায় উদর অতিশয় প্রসৃত ও উদরের শিরা সকল স্পষ্টই লক্ষিত হইতেছে।

হইয়া মৃত্যু হইতে পারে। প্রসবকালেও অর্ব্বুদ দ্বারা প্রসবকার্য্য সুসম্পন্ন হইতে পায় না তাহাতে জরায়ু বা অর্ব্বুদ বিদীর্ণ হইয়া রোগিণীর মৃত্যু হয়। কাহার প্রকৃত গর্ভাধান হয় না অথচ তাহার যাবতীয় লক্ষণ উপলব্ধি হয় কিন্তু অর্ব্বুদ অতি বৃহৎ হইলে স্তনদ্বয় শুষ্ক, উদর অত্যন্ত স্ফীত হয়, উহার শিরা সকল প্রসৃত ও শোণিতপূর্ণ হইয়া থাকে, অর্ব্বুদের প্রচাপনহেতু কৃচ্ছ্রশ্বাস হয়, কটিদেশে বেদনা, দৌর্ব্বল্য বোধ, দৈহিক শীর্ণতা জন্মে, এবং রোগিণীর অবস্থা নিতান্ত শোচনীয় হইয়া উঠে। পাকাশয় ও আমাশয় স্বস্থানচ্যুত হওয়ায় তাহাদের ক্রিয়া নিতান্ত বিশৃঙ্খল

হইয়া পড়ে এবং বিবমিষা, বমন, অতিসার কোষ্ঠবদ্ধতা, ক্ষুধানাশ প্রভৃতি লক্ষণ উপলব্ধি হয়। অর্ব্বুদ আরও বৃদ্ধি পাইলে বক্ষঃ প্রকোষ্ঠের ব্যতিক্রম জন্মে, উদরোরঃ-ব্যবচ্ছেদ (Diaphragm) ও হৃদয় ঊর্দ্ধে ঠেলিয়া উঠে, নিম্ন পর্শুকা গুলি বিস্তার পায় এবং তাহাদের চাঞ্চল্য অপেক্ষাকৃত হ্রাস হয়। ফুস্ফুস নিপীড়িত ও হৃৎক্রিয়া ব্যত্যয় হওয়ায়, কৃচ্ছ্রশ্বাস, হৃদ্বেপন এবং শোণিতের জারণ-ক্রিয়া অসম্পূর্ণ হইতে দেখা যায়। বৃক্ক ও তাহার নাড়ীতে ভার পাওয়ায় তাহাতে রক্তাবরুদ্ধ হয় সুতরাং প্রস্রাব হ্রাস ও এল্‌বিউমেন মিশ্রিত হয়। উদর-প্রাচীরের শোথ এবং পরিবেষ্টের প্রদাহ হইয়া উদরী হওয়া ইহার অন্যতর ক্বচিৎ লক্ষণ। এই সকল লক্ষণ বর্ত্তমানেও কুস্তিকার পরিবর্দ্ধন রহিত হয় না, সেই জন্য মুখমণ্ডল, গ্রীবাদেশ, বক্ষঃস্থল এবং হস্তপদাদি শীর্ণ হয়। এতন্মধ্যে মুখমণ্ডলের শীর্ণতাই ব্যাধি-পরিচায়ক। ডাং স্পেন্সার ওয়েল্‌স বলেন, মুখমণ্ডল শীর্ণ, তাহার উন্নত অস্থি পেশীবর্জ্জিত ও প্রায় অনাবৃত, মুখ চিন্তান্বিত ও ক্লেশ-পরিচায়ক, কপোলদেশ কুঞ্চিত, চক্ষু কোটরপ্রবিষ্ট, নাসিকা বিস্ফারিত ও তীক্ষ্ণাগ্র, ওষ্ঠাধর অবনত ইত্যাদি দ্বারা মুখমণ্ডল বিশেষ পরিচিত হয়। রোগের শেষাবস্থায় পাকাশয়ের একপ্রকার দৌর্ব্বল্যকর প্রদাহ হয় তাহাতে জিহ্বা অত্যন্ত আরক্ত, প্রদাহগ্রস্ত, এপ্‌থা বা সর্ব্ব-সরাযুক্ত হয়। বমন ও উদরোপরি প্রচাপনে বেদনা ইহার অন্যান্য লক্ষণ। দেহের এইরূপ নানা প্রকার কষ্ট হইয়া জীবন-দীপ নির্ব্বাণ পায়।

পীড়ার পরিণাম। সাধারণতঃ ইহা ক্রমশঃ বৃদ্ধি পায়, অন্যের ইহা সত্বরে বর্দ্ধিত হইয়া থাকে। যে ভাবেই হউক, ইহা যত বর্দ্ধিত হয়. উদর-প্রাচীর ততই প্রসারণ করে, উদরোরঃ-ব্যবচ্ছেদ পেশীকে ঊর্দ্ধে ঠেলিয়া দেয়, তাহাতে নিশ্বাস-ক্রিয়া ও শোণিত-সঞ্চালনের ব্যতিক্রম জন্মে। অন্ত্রকুণ্ডলী সচরাচর ঊর্দ্ধে ও পশ্চাতে তাড়িত হয়, পাকাশয়-গহ্বর সঙ্কীর্ণ হইয়া পড়ে, এবং উদরস্থ যাবতীয় যন্ত্র এতদর নিপীড়িত হয় যে. পুষ্টির নিতান্ত ব্যাঘাত জন্মে এবং এই জন্যই দেহ শীর্ণ হইয়া থাকে।

রোগিণীর বয়স ও স্বভাব এবং কুস্তিকার প্রকৃতি অনুসারে উহার স্থায়িত্ব ও বৃদ্ধির কাল নিরূপিত হয়। কুস্তিকা একক হইলে দুই বা তিন বৎসর পর্য্যন্ত ক্রমাগত বৃদ্ধি হইতে পারে, অথচ তজ্জন্য নিশ্বাস, রক্ত-সঞ্চালন ও পরিপোষণ ক্রিয়ার ব্যাঘাত জন্মে না। একক কুস্তিকা প্রথমাবস্থায় অতি অল্পে অল্পে বৃদ্ধি পায়, এমন কি, কয়েক মাস পর্য্যন্ত সমভাবে থাকে। একাধিক কুস্তিকা অতি সত্বরে পরিবর্দ্ধিত হইয়া সাংঘাতিক হয়।

কেহ কেহ বলেন, কুস্তিকার জল, আশোষিত হইলে তাহা কুঞ্চিত হয় কিন্তু এইরূপ আরোগ্য হওয়া বিশ্বাসযোগ্য নহে, সম্ভবতঃ এমত স্থলে নির্ণয় পক্ষে ভ্রম জন্মিয়াছিল বলিতে হইবে। ডাক্তার বার্ণেস বলেন, যদি এরূপ হইয়া থাকে, পরিবেষ্ট বা অন্ত্রের সংযোগ স্থলে কুস্তিকার অতি ক্ষুদ্র ছিদ্র হয়, তাহা দ্বারা জল নির্গত হইয়া হয়ত আশোষিত নচেৎ মলের সহিত নির্গত হয়। কখন কখন অন্তবেষ্টমধ্যে বিদীর্ণ কুস্তিকার জল নিপতিত হইলে তাহা শীঘ্র আশোষিত হইয়া সাধারণ শোণিত-প্রবাহে মিলিত হইতে পারে এবং এইরূপে অনেক রোগিণার আরোগ্য হওয়া সংবাদ পাওয়া যায়। আবার এতৎসহ গর্ভ হইলে প্রবৃদ্ধ জরায়ু নিপীড়নে কিম্বা ভ্রূণের আলোড়নে, উচ্চস্থান হইতে সহসা নিপতনে বা আঘাত লাগিলে কুস্তিকা বিদীর্ণ হইতে পারে। কিন্তু ইহাতে নিশ্চিত আরোগ্য হওয়া সম্ভব নহে, যেহেতু বিদারিত অংশ সংযুক্ত হইয়া পুনঃ জল সঞ্চয় হইবার সম্ভাবনা; পক্ষান্তরে উক্ত জলের উদ্দীপনায় পরিবেষ্টের ভয়াবহ প্রদাহ হইয়া মৃত্যু হয়।

কুস্তিকার বৃন্তটী মোচড়াইয়া যাইতে পারে, অর্থাৎ যদি কোন সংশ্লেষ না থাকে, সগর্ভ জরায়ু উহার উপরি পতিত হইলে কুস্তিকা উল্টাইয়া যাইতে পারে এবং এইরূপে শোণিতাবরুদ্ধ হইয়া ক্রমশঃ উহার সংহৃতি (Atrophy) জন্মে তাহাতে পীড়া প্রশমিত হইয়া থাকে।

অর্ব্বুদ মধ্যে শোণিতস্রাব হইয়া স্নায়বিক নিস্তেজস্কতা ও শোণিতাল্পতা বশতঃ রোগিণীর সহসা মৃত্যু হইতে পারে। শোণিতস্রাব, স্নায়বিক নিস্তেজস্কতা ও পরিবেষ্টের প্রদাহ হইয়া নিস্তার পাইলেও অর্ব্বুদের বিগলন হইয়া ভয়ানক লক্ষণের উৎপত্তি হইতে দেখা যায়।

বৃন্তটী সহসা ছিন্ন হইয়া যাইতে পারে এবং অর্ব্বুদ উদরমধ্যে নিপতিত হয়। কুস্তিকা-প্রাচীরের বুদ্বুদে অসংখ্য শিরা বৃদ্ধি পাইয়া তাহা হইতে বাহ্যদেশে বা অভ্যন্তরে শোণিতপাত হইয়া থাকে এবং এই শোণিত হয়ত ফেলোপিয়াখ্য নল ও জরায়ু দ্বারা বহির্গত হয়, কিম্বা উহা জরায়ু-গহ্বরে জামিয়া যায় অথবা পরিবেষ্টে পতিত হইয়া তাহার প্রদাহ উৎপাদন করে।

কুস্তিকার অভ্যন্তরের প্রদাহ ক্বচিৎ ঘটনা। জল নির্গত করিতে যে অস্ত্রাঘাত করিতে হয়, তাহাতে অন্যবিধ আঘাতে বা অপর কারণে ইহার উৎপত্তি হয়। কুস্তিকা একাধিক হইলে দুই একটীতে পীড়া হইতে পারে, অন্যগুলি অব্যাহত থাকে। প্রদাহ-গ্রস্ত কুস্তিকার পূয়োৎপত্তি ও সেই পূয বিগলিত হইয়া দেহে আশোষিত হইলে পাইমিয়া (Pyæmia) বা

পূতিক রসাশ্রিত জ্বরের উদ্ভব হয়। অথবা অর্ব্বুদে ছিদ্র হইয়া তন্মধ্যস্থ পূয় পরিবেষ্টে পতিত হয় ও তাহাতেও ভয়াবহ প্রদাহ হইয়া থাকে, সুতরাং ইহাতেই মৃত্যু হইবার নিতান্ত সম্ভাবনা।

উদর-প্রাচীর, অন্ত্র-কুণ্ডলী, মূত্রাশয়, বস্তি, যকৃৎ ও পাকাশয়ের সহিত এই অর্ব্বুদের দৃঢ়তর সংবর্দ্ধনা হইয়া মহানিষ্ট উৎপত্তি হইতে পারে।

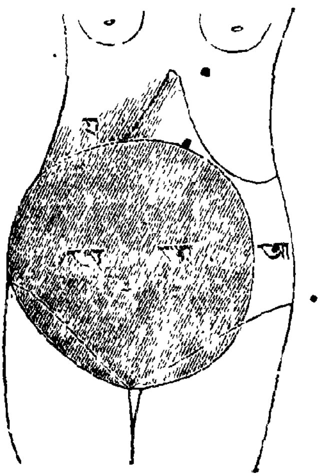
মৃত্যুর কারণ। (১) পাকাশয় ও অন্ত্র নিপীড়িত হওয়ায় পরিপোষণের ব্যাঘাত জন্মে, তাহাতে দৈহিক নিস্তেজস্কতা বশতঃ মৃত্যু হয়। (২) উদরোরঃ-ব্যবচ্ছেদ (Diaphragm) পেশীতে প্রচাপন পাইয়া নিঃশ্বাস-যন্ত্র নিপীড়িত হওয়ায় তাহাতে পরিমিত বায়ু অভাবে শোণিত সংশোধিত হইতে পায়না, তথায় রক্তাবরুদ্ধ, ফুস্ফুস বা শ্বাসনলীর প্রদাহ ও শ্বাসাবরোধ হইয়া মৃত্যু হইতে পারে। (৩) অর্ব্বুদ অতিশয় বড় হইয়া হৃৎপিণ্ড ঊর্দ্ধে ঠেলিয়া দেয়, তাহাতে রক্তসঞ্চালনের ব্যাঘাত জন্মে এবং সান্নিপাতিক অবস্থা হইয়া বা নিতান্ত নিস্তেজস্কতা বশতঃ জীবনদীপ নির্ব্বাণ হইতে পারে। (৪) বিগলিত রস আশোষিত হইয়া যে মৃত্যু হয় তাহা পূর্ব্বে বলা হইয়াছে। (৫) নানা কারণে পরিবেষ্টের তরুণ প্রদাহ হইয়া কথিত অনিষ্ট সম্পাদিত হয় এবং (৬) বৃহদন্ত্র নিপীড়ন হেতু এতদ্ঘটনা সম্ভাবনীয়।

নির্ণয়তত্ত্ব। পূর্ব্বোক্ত লক্ষণসকলের প্রতি মনোযোগ করিলে নির্ণয়পক্ষে বড় অসুবিধা হয়না কিন্তু সকল সময়ে এই সুবিধা পাওয়া যায়না, যেহেতু প্রসিদ্ধ চিকিৎসকগণ কুস্তিকা-বোধে অস্ত্রোপচার করিয়া কুস্তিকা কি অন্য কোন অর্ব্বুদ প্রাপ্ত হন নাই, পূর্ণগর্ভ জরায়ু আহৃত করিয়াছেন, বিধবা বা অবিবাহিত বালার গর্ভ হওয়া বলিয়া ভ্রম বশতঃ তাঁহাদের সতীত্বের ব্যাঘাত জন্মাইয়াছেন এবং উদরস্থিত অর্ব্বুদের প্রকৃতি বুঝিতে গোলযোগ করিয়াছেন।

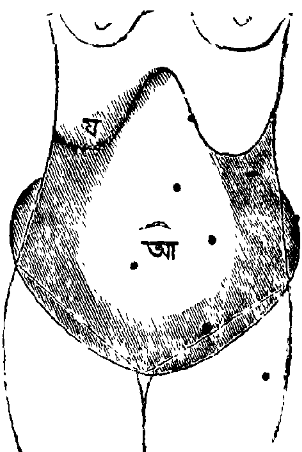
সৌভাগ্য বশতঃ সকলের ব্যাধি নির্ণয় করিতে এত গোল হয় না। পীড়া প্রকৃত রূপে নির্ণীত হইলে অধিকাংশ রোগিণীর জীবন রক্ষা হয়, নিতান্ত পক্ষে চিকিৎসার দোষে তাহার জীবন নষ্ট হয় না, অন্যথা তদ্বিপরীত হইয়া থাকে, সুতরাং পীড়া নির্ণয় করা যতই সহজ হউক, রোগিণীকে বিশেষ রূপে পরীক্ষা করা আবশ্যক এবং সুবিধা থাকিলে পরীক্ষার পূর্ব্বে কোষ্ঠ পরিষ্কার ও মূত্রাশয় শূন্য করিতে হইবে। স্নায়ব ধাতু

বা অন্যবিধ কারণে অন্তঃপরীক্ষা করিতে না দিলে তাহাকে ক্লোরোফর্ম্ম দ্বারা বিচেতন করিয়া কার্য্য সাধন করিবে। নিতান্ত পক্ষে দুই জন সুশিক্ষ চিকিৎসকের এক মত না হইলে এবং এক চিকিৎসকের হস্তে ক্লোরোফর্ম্ম না থাকিলে ইহাতে কদাচ হস্তার্পণ করিবে না।

ক্রমশঃ পরিদর্শন, পরিমাপ, সংস্পর্শন, যোনিদ্বার পরীক্ষা, প্রতিঘাত ইত্যাদির দ্বারা পরীক্ষা করিবে। আকর্ণন দ্বারা পরীক্ষা করিলে ভ্রূণের হৃৎপিণ্ড ও ফুস্ফুসের শব্দ, প্রসূনের শব্দ ও অন্ত্রের গড় গড় শব্দ পাওয়া যায়। এই এক মাত্র উপায়ে সগর্ভ জরায়ু হইতে অণ্ডজনির কুম্ভিকা প্রভেদ করা যায়। আধ্মান প্রভৃতিতে উদর স্ফাত হইলে প্রতিঘাত দ্বারা তাহা জানা যাইবে। উদরী (জলপূর্ণ উদর) এবং কথিত ব্যাধিতে প্রভেদ করা সর্ব্বাপেক্ষা কঠিন। উভয়ের বিশেষ লক্ষণ গুলি পার্শ্বাপর্শি দেওয়া হইল :—



নং ১৬। রোগিণীর পৃষ্ঠদেশে শয়ন, অণ্ডজনিষার্ব্বুদ। ক, অ, গা, ব্যাপ্ত শব্দ। উদরদেশে যেখানে অন্ত্রে, শূন্যগর্ভ শব্দ প্রতিঘাতে পাওয়া যায়। য, যকৃৎ।



নং ১৭। রোগিণীর পৃষ্ঠ দেশে শয়ন। উদরী। জল চতুর্দ্দিকে নিপতিত হওয়ায় মধ্যস্থলে (অ) প্রতিঘাত করিলে অন্ত্রের শূন্য গর্ভ-শব্দ পাওয়া যায়। য, যকৃৎ।

অণ্ডজনীর কুস্তিকা।

১। ইতিবৃত্ত। পীড়া উপলব্ধি হইবার সময় সাধারণ স্বাস্থ্য কোনরূপে নষ্ট হয় না। যখন হয়, ক্রমশঃ অল্পে অল্পে হইয়া থাকে।

২। অনেকের মাসিক ঋতু নিয়মাত্মক, তবে পরিমাণ অল্প।

৩। গুরু বিরেচক ও মূত্রকারক ঔষধে কোন উপকার হয় না।

৪। সাধারণতঃ হৃৎপিণ্ড, বৃক্কক ও যকৃতের পীড়া থাকে না।

৫। অর্ব্বুদ প্রথমে একপার্শ্বে থাকিয়া ক্রমশঃ মধ্যস্থ হয়।

৬। হস্ত, পদ, মুখমণ্ডল প্রভৃতির শোথ নিতান্ত শেষাবস্থা না হইলে দৃষ্ট হয় না।

৭। পরিদর্শনে সম্মুখে উন্নত, একপার্শ্বে বৃহৎ এবং দেহের অবস্থান পরিবর্ত্তনে অপরিবর্ত্তিত হয়।

৮। নাভী কদাচ উন্নত হয় না।

৯। নাভীর কয়েক ইঞ্চ নিম্নে ইহার আয়তন সর্ব্বাপেক্ষা অধিক।

১০। উদর-ত্বক স্বাভাবিক বর্ণ, কচিৎ কেবল সূক্ষ্ম হয়।

১১। বক্ষঃ কোণিক নিম্ন পর্শুকা প্রসারিত।

১২। আভ্যন্তরিক জল নির্গত করিলে স্বয়ং জমিয়া যায় না।

উদরী।

১। পীড়া উপলব্ধি হইবার অনেক পূর্ব্বে সাধারণ স্বাস্থ্য নষ্ট হয় এবং তাহাও অতি সত্বরে হইয়া থাকে।

২। ঋতু অনিয়মাত্মক, প্রচুর বা স্বল্প।

৩। তদ্দ্বারা ক্ষণিক উপকার দর্শে।

৪। হয়ত এই সকল যন্ত্রের নচেৎ পরিবেষ্টের প্রদাহ হয়।

৫। প্রথমে নিম্নোদরে স্ফীতি আরম্ভ হইয়া ক্রমশঃ উহা সমস্ত উদরে বিস্তার পায়।

৬। এই সকল প্রথম হইতেই হয়।

৭। উদরের সকল স্থান সমান স্ফীত, সম্মুখ বরং চ্যাপ্টা এবং দেহের অবস্থান ভেদে উন্নত বা অবনত হয়।

৮। নাভী উন্নত ও তাহার ত্বক সূক্ষ্ম হয়।

৯। এই আয়তন ঠিক নাভীর নিকটে অধিক হয়।

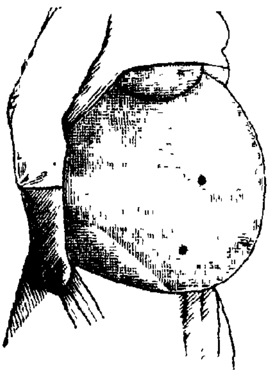
১০। উহা প্রসৃত, মসৃন ও উজ্জ্বল।

১১। নিম্ন পর্শুকা স্বাভাবিক।

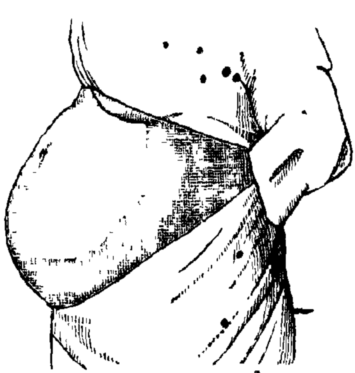
১২। ইহা স্বয়ং জমিয়া যায়।

উপরি প্রধানতম চিহ্নগুলি প্রদর্শিত হইল কিন্তু নানাবিধ উপসর্গ বর্ত্তমানে এই সকল লক্ষণের হয়ত ব্যতিক্রম হয়, নচেৎ তাহাতে ফলদায়ক হয় না। এতদ্ব্যতীত ত্বককে জল সঞ্চয় হইয়া ইহার সহিত ভ্রম জন্মাইতে পারে, তাহা প্রথমাবস্থায় না দেখিলে নির্ণয় করা সহজ নহে। গর্ভ, জরায়ুর সৌত্রিকার্ব্বুদ, বা আন্ত্রিক শোণিত দ্বারা তাহার অত্যন্ত প্রসারণ, অথবা জল, শ্লেষ্মাত্মক পূয প্রভৃতিতে গর্ভচর্ম্মের বিস্তার, মূত্রাশয়ের অত্যন্ত প্রসারণ, যকৃৎ ও প্লীহার বিবৃদ্ধি, ওমেণ্টম (Omentum) নামা পরিবেষ্টের অংশোপরি অর্ব্বুদ, ইত্যাদিতে ভ্রম জন্মিবার সম্ভাবনা।

অনেক স্ত্রীলোকের উদরে চর্ব্বি অতিশয় সঞ্চিত হয় এবং উদরও



নং ৬৮। স্থূলকায় দেহে বহুকোষ বিশিষ্ট অণ্ডজনীয়ার্ব্বুদ।



নং ৬৯। চর্ব্বিপূর্ণ ঝোলা পেট। ইহাতে জল বা অর্ব্বুদাদি কিছুই নাই।

ঝুলিয়া থাকে। ইহাদের শরীরেও অতিশয় চর্ব্বি জন্মে। উপরে দুইটী চিত্র দেখিলেই সহজেই প্রভেদ করা যাইবে।

প্রাকৃতিক আস্তিক চিহ্ন (Positive Physical Signs)। অর্ব্বুদ কোন এক পার্শ্বে দৃষ্ট হইলেও ক্রমশঃ তাহা মধ্য দেশে ধাবিত হয় এবং যত কেন বড় হউক, তাহার পরিধি (circumference) নাভীর নীচে অধিকতর হইবে। উদরের ত্বক পাতলা ও বিস্তৃত হয়, তদ্ভিন্ন অন্য ব্যতিক্রম হয় না। পীড়া অধিক দিনের হইলে উদর-প্রাচীরের উপবিষ্ট শিরা সমূহের প্রসারণ হয় (নং ৬৫ চিত্র)। যে স্থানে প্রতিঘাত করিলে সগর্ভ শব্দ (dull sound) পাওয়া যায়, তথায় তরঙ্গবৎ সন্দোলন (Fluctuation)

পাওয়া যাইতে পারে কিন্তু উদরীর ন্যায় তত স্পষ্ট নহে। রোগিণীকে পৃষ্ঠে শয়ান করাইয়া উদরের মধ্যদেশে প্রতিঘাত করিলে সগর্ভ শব্দ কিন্তু উদরী হইলে শূন্য গর্ভ-শব্দ (resonance) পাওয়া যায় (নং ৬৬ ও ৬৭ চিত্র)। পার্শ্ব পরিবর্তনে উদরস্ফীতির পরিবর্তন হয় না। কুম্ভিকার পশ্চাতে জরায়ু বিতাড়িত হইতে পারে। এয়োর্টা (Aorta) শব্দ অর্দ্ধুদোপরি পাওয়া যায়।

নাস্তিক চিহ্ন (Negative Signs)।

১। সাধারণ স্বাস্থ্য শীঘ্র নষ্ট হয় না।

২। মাসিক ঋতু বন্ধ হয় না—তবে অপেক্ষাকৃত অল্প হইয়া থাকে।

৩। আর্ত্তবাধিক্য প্রায়ই দেখা যায় না।

৪। হৃৎপিণ্ড, মূত্র পিণ্ড বা যকৃৎ পীড়ার অভাব বশতঃ উদরীর কারণ তাহাতে অর্পিত করা যায় না।

৫। হস্ত পদের শোথ থাকে না (পীড়ার অন্তিম বৃদ্ধি ব্যতীত।)

৬। কর্কটাদি সাংঘাতিক পীড়ার ন্যায় দেহ দূষিত হয় না।

৭। গর্ভের প্রধানতম লক্ষণ দেখা যায় না, বিশেষতঃ উদরের আকার গর্ভের ন্যায় ধারণ করিলেও ভ্রূণের হৃৎপিণ্ডোত্থিত শব্দের অভাব দেখা যায়।

৮। জরায়ু-মুখ পরীক্ষা করিলে তাহা কোমল বোধ হইবে না।

৯। দেহের অপর স্থানে চর্ব্বি সাঞ্চত না হইলে বর্ণিত স্ফীতি চর্ব্বি কর্তৃক বলা যায় না।

১০। উদর ভেদ (paracentesis) করিয়া জল নির্গত করিলেও ব্যাধির উপশম হয় না।

কুম্ভিকার সংশ্লেষ নির্ণয়।

প্রাদাহিক লসীকা বা অপর পদার্থ দ্বারা অপর স্থানের সহিত কুম্ভিকার দৃঢ় সংশ্লেষ হইলে তাহা নির্ণয় করা প্রয়োজন নচেৎ অস্ত্রোপচার করিতে বিশেষ ব্যাঘাত জন্মিবে।

ডাক্তার স্পেনসার ওয়েলস বলেন, এই সংশ্লেষ যদি উদর মধ্যে হয়, অস্ত্রোপচার জন্য তৎপ্রতি মনোযোগ না করিলেও চলিতে পারে। আমরা বলি, এই উপদেশ সুদূরদর্শী চিকিৎসকের পক্ষে সম্ভাবনীয় কিন্তু যাহাদের

বহুদর্শিতা অল্প তাঁহাদের পক্ষে ইহা সহজ কার্য্য নহে। যদি পূর্ব্বোক্ত সংশ্লেষ বস্তিমধ্যে থাকে তাহা হইলে অস্ত্র চিকিৎসার বিপদ অনেক, যেহেতু জীবনাবস্থার কথা দূরে থাউক, মৃত দেহে তাহা বিচ্ছেদ করাও বড় কঠিন, বিশেষতঃ সরলান্ত্র, মূত্রাধার, মূত্রপ্রণালী, স্নায়ু বা শোণিত বাহী নাড়ীর আঘাত না করিয়া সংশ্লেষ বিচ্ছেদ করা বড়ই কঠিন। উদর প্রাচীরের সহিত কুস্তিকার সংযোগ আছে কি না তাহা জানিবার জন্য রোগিণীকে পৃষ্ঠে শয়ান করাইবে ও হাটু উন্নত করিবে। উদর দেশে প্রচুর আলোক পতিত হওয়া ও তাহাতে বস্ত্রাদি কিছু মাত্র না থাকা প্রয়োজন। কুস্তিকার সংশ্লেষ না থাকিলে

(১) নিঃশ্বাসের সহিত অর্ব্বুদের চলাচল দৃষ্ট হইবে।

(২) প্রতিঘাত দ্বারা উহার ঊর্দ্ধ সীমা নিরূপিত ও ট্রান্সভার্স কোলন হইতে প্রভেদ করিয়া নিঃশ্বাস কালে তাহার চলাচল দেখিবে।

(৩) নিঃশ্বাসে সগর্ভ শব্দ নিম্নে আইসে, প্রশ্বাসে ঊর্দ্ধে উঠে।

(৪) হস্ত বিস্তার করিয়া উদরোপরি স্থাপিত করিলে, কোন ঘর্ষণ শব্দ অনুভূত হয় না কিন্তু সংশ্লেষ থাকিলে এই শব্দ পাওয়া যায়।

(৫) রোগিণীকে যথোচিত হেলান দিয়া শয়ান করাইয়া, কনুই বা হস্তে ভর না দিয়া উঠিতে বলিবে, তাহাতে সংশ্লেষ না থাকিলে অর্ব্বুদ পার্শ্বে বা পশ্চাতে ধাবিত হইবে এবং সরল বা রেক্টাই পেশী শক্ত হইয়া একটী স্থূল শিরার ন্যায় দেখাইবে।

(৬) অর্ব্বুদ সংশ্লিষ্ট থাকিলে নাভী কুস্তিকার সহিত চলাচল করে।

(৭) পুনঃ পুনঃ পরিবেষ্টের প্রদাহ হইলে এই সংযোগ হইবার সম্ভাবনা।

কুস্তিকার অভ্যন্তরে প্রদাহ ও পূযোৎপত্তি হইলে কম্প, জ্বর, দ্রুত নাড়ী, অতিসার এবং দৈহিক উষ্ণতার বৃদ্ধি দেখা যাইবে। এইরূপ ঘটনে কুস্তিকা বিদীর্ণ হইয়া তন্মধ্যস্থ পদার্থ উদর-গহ্বরে পতিত হয় কিম্বা যদি কুস্তিকার সহিত কোন স্থানের সংশ্লেষ থাকে, উদর প্রাচীর, যোনি-মূত্রাধার, জরায়ু বা সরলান্ত্র ভেদ করিয়া পূযাদি নির্গত হইতে পারে। অতিশয় পূয নির্গমন হেতু দেহ নিস্তেজ বা বিষাক্ত হইয়া মৃত্যু হইতে পারে।

কুস্তিকা মধ্যে শোণিতস্রাব হইলে সহসা নিস্তেজস্কতা ও সান্নিপাতিক অবস্থা উপস্থিত হয়।

বিভিন্ন অর্ব্বুদের প্রভেদ।

একক কুম্ভিকা।	বহুকোষ অর্ব্বুদ।	অণ্ডাধারের বাহ্য কুম্ভিকা।	সাংঘাতিক অর্ব্বুদ।
১। উপবিভাগ সমান ও চিক্কণ	উপবিভাগ বিষম ও আঁটিবৎ	অতি অল্প বয়সে হয় ...	৪০ বৎসর পরে হয়।
২। সকল দিকেই তরঙ্গ সঞ্চালন সমভাবে পাওয়া যায়।	স্থান বিশেষে পাওয়া যায় এদিক ওদিক চেষ্টায় অববোধ হয়।	ইহার উদ্ভব নিতান্ত বিরল ..	গ্রন্থিবৎ ও বিষম।
৩। অণ্ডজনীয় দ্রব পদার্থে পরিপূর্ণ।	অনেক স্থলে শোণিতবিন্দু পাওয়া যায় ও ভিতরের জল ঘন ও বিবর্ণ।	তরঙ্গ সঞ্চলন কেবল উপবিভাগে ও কুম্ভিকার প্রাচীর পাতলা।	শীঘ্র শীঘ্র বৃদ্ধি হয়।
৪। নাভীর নিম্নের পরিধির মাপ ৩৫—৪৫ ইঞ্চ।	নাভীর নিম্নের পরিধির মাপ ৫৫—৭৮ ইঞ্চ।	.. ..	আভ্যন্তরিক পদার্থ ঘন।
৫। সংশ্লেষ বিরল। সাধারণ স্বাস্থ্য শীঘ্র নষ্ট হয় না।	সংশ্লেষ সাধারণ এবং স্বাস্থ্য নষ্ট সত্বরে হয়।	সাধারণ স্বাস্থ্যের ব্যতিক্রম অতি অল্প।	অপর স্থানের লসীকা ও অন্য গ্রন্থি আক্রান্ত হয়। দৈহিক শীর্ণতা শীঘ্র হয়, বেদনা সতত বিশেষতঃ রাত্রিতে বৃদ্ধি।
৬। ট্রোকার ক্যানুলা দ্বারা জল বাহির করিলে কুম্ভিকা পুনঃ শীঘ্র পরিপূর্ণ হয়।	এইরূপ অস্ত্রাঘাতে কুম্ভিক শূন্য করা যায় না।	একবার জল বাহির এইরূপে করিলে তাহা আর পূর্ণ হয় না।	অর্ব্বুদের চতুর্দ্দিকে উদরী-জল দেখা যায়।

এই সমস্ত উপায় অবলম্বন ও উপবিম্ব ব্যাধি সমূহ অনুসন্ধান করিয়াও যদি পীড়া নির্ণীত না হয়, তাহা হইলে নিম্নলিখিত ত্রিবিধ উপায় অবলম্বন করিবে :—(১) এস্পিরেটার নামা অস্ত্রে স্বল্প জল নির্গত করিয়া রাসায়নিক ও আণুবীক্ষণিক পরীক্ষা করিবে। এতদ্দ্বারা বিভিন্ন স্থানে দুই তিনটী ছিদ্র করিলে ভাল হয়, যেহেতু তাহাতে কুম্ভিকা একক কি গুচ্ছক তাহা বুঝা যাইবে।

(২) টোকার দ্বারা জল নির্গত (Tapping) করা। কেবল ব্যাধি নির্ণয় করিবার জন্য একার্য্য ভাল নহে, যেহেতু ইহাতে অনেক বিপদও আছে। কুম্ভিকা যদি একক হয় ও তাহার জল উদ্দীপনীয় না হয়, অস্ত্রাঘাত করিলে ক্ষতি নাই, কারণ গুচ্ছক কুম্ভিকায় (Polycystic Tumours) অস্ত্রাঘাত করিলে শোণিতবাহী নাড়ীর আধিক্যহেতু রক্তস্রাব হয; তাহাতে ঐ অর্ব্বুদের প্রদাহ ও পূযোৎপত্তি এবং পরিবেষ্টের প্রদাহ হইতে পারে। উদরীর জল নির্গত করিয়া বর্ণিত ব্যাধির অস্তিত্ব জানা যায়।

(৩) পরীক্ষার্থে বেলকারাঘাত সর্ব্বদা বাঞ্ছনীয় নহে। ইহাতে পরিবেষ্ট ও অন্ত্র অনাবৃত হওয়ায় মহানিষ্ট উৎপাদিত হয়, অতএব অন্যান্য যন্ত্রের ক্রিয়াব্যত্যয় জন্মাইয়া জীবন সংশয় না হইলে এ কার্য্যে হস্তক্ষেপ করিবে না।

ভাবিফল। ব্যাধির প্রকৃতি অনুসন্ধান দ্বারা স্পষ্ট প্রতীত হইবে যে, প্রায় প্রতি শতে ৯০ জন রোগিণী ইহাতে ২ বৎসর মধ্যে হত হয়। যে যে ধারায় মৃত্যু হয় তাহা পূর্ব্বে বর্ণিত হইয়াছে।

চিকিৎসা। সেবন বা বাহ্য প্রয়োগ দ্বারা যে ইহার গতি রোধ হয়, তাহার প্রমাণ এ পর্য্যন্ত পাওয়া যায় নাই। যে যে স্থানে আরোগ্য হওয়া সংবাদ পাওয়া যায়, সম্ভবতঃ রোগ নির্ণয় পক্ষে ভুল হইয়াছিল; সুতরাং ব্রোমাইড, আইয়োডাইড প্রভৃতি সমস্তই অকর্ম্মণ্য। তবে সাধারণ স্বাস্থ্য রক্ষা করা সর্ব্বতোভাবে বিধেয়।

অস্ত্র চিকিৎসা। ইহা নানারূপে সাধিত হয়, নিম্নে তাহার তালিকা প্রদর্শিত হইল।

১। কষ্টনিবারক।	সামান্য ট্যাপিং বা টোকার দ্বারা ছিদ্র করণ।	১। উদর প্রাচীরে। ২। যোনিতে। ৩। সরলান্ত্রে;

২। আরোগ্যকর।
- (ক) ট্যাপিং করার পর প্রচাপন।
- (খ) ,, ,, ,, আইয়োডিন প্রক্ষেপ।
- (গ) কুস্তিকায় স্থায়ী ছিদ্র করণ।
- (ঘ) অণ্ডজনী একেবারে উচ্ছেদ করণ।

১। কষ্ট নিবারক চিকিৎসার মধ্যে টোকারদ্বারা জল নির্গত করা, (ট্যাপিং) সহজোপায়। রোগ নির্ণীত হইলে পর এতদ্দ্বারা রোগিণীর বিশেষ কষ্ট নিবারণ হয়। অতিশয় জল সঞ্চিত হইলে অন্যান্য যন্ত্র নিপীড়ন করায় রোগিণীর কষ্টের পরিসীমা থাকে না। উদরে ছিদ্র করিয়া জল নির্গত করিবার পূর্ব্বে মূত্রাশয় শূন্য করা উচিত অর্থাৎ রোগিণীকে স্বয়ত প্রস্রাব ত্যাগ করিতে বলিবে, নচেৎ গম ইল্যাষ্টিক শলা দ্বারা মূত্র নির্গত করিবে। যে ছিদ্র করিতে হইবে, তথায় প্রতিঘাত (Percussion) দ্বারা অন্ত্রাংশ আছে কি না দেখিবে। চর্ম্মোপরি শিরা দেখিতে পাইলে সে স্থান ত্যাগ করিবে। বিটপ-সন্ধি (Symphysis pubes) ও নাভীর মধ্যস্থলের চর্ম্মে অগ্রে বেলকারাঘাত করিয়া তাহাতে টোকার ও ক্যান্যুলা বসাইবে। যখন উহা কুস্তিকা মধ্যে প্রবেশ করিবে, টোকার উঠাইয়া ক্যান্যুলা রাখিলে তদ্দ্বারা জল নির্গত হইবে। ইহার পর কলোডিয়ান সিক্ত তুলা বা ষ্টিকিং প্লষ্টার দ্বারা আহত স্থান অবরুদ্ধ করিবে।

জলের পরিমাণ অতিশয় হইলে দুই পার্শ্বে দুইটী প্যাড্ অর্থাৎ গদি দিয়া বন্ধনীতে চাপিয়া রাখিলে সহসা উদর শূন্য হওয়ার জন্য কোন কষ্ট হইবে না। উদরে অস্ত্রোপচার করিলে প্রাচীরের নিম্নভাগের বা কুস্তিকার নাড়ী আহত হইয়া শোণিতস্রাব হইতে পারে তাহাতে পরিবেষ্টের প্রদাহ হইয়া রোগিণীর মৃত্যু হয়। পুনঃ পুনঃ নিরাপদে অস্ত্রাঘাতে জল নির্গত করিলেও শ্লৈষ্মিকজস্কতা বশতঃ উক্ত ঘটনা হইবার সম্ভাবনা।

যোনিতে ট্যাপিং করা। ইহা উপরি উক্ত প্রথা অপেক্ষা অনেক কঠিন। কুস্তিকা ছোট ও বস্তিমধ্যে নিপতিত হইলে এই স্থানে অস্ত্র করা যাইতে পারে, কিন্তু চিকিৎসক অগ্রে পরীক্ষা করিয়া দেখিবেন যেন ঐ অর্ব্বুদ ঘন না হয় এবং তাহাতে তরঙ্গবৎ সঞ্চলতা পাওয়া যায়। পক্ষান্তরে অর্ব্বুদের নিম্ন ভাগেই সচরাচর অধিকতর সংখ্যায় নাড়ী থাকে, এই অস্ত্রোপচারে এসকল নাড়ী আহত হইয়া অতিশয় শোণিতস্রাব হইবার সম্ভাবনা, আবার ইহাতে কুস্তিকামধ্যে বায়ু প্রবেশ হয়, সমস্ত জল নির্গত হয় না, নচেৎ নূতন স্রাব পূযে পরিণত হইতে পারে। অতএব এ কার্য্য সতত করিবে না।

মলদ্বার দিয়া ট্যাপিং করা বড় যুক্তিযুক্ত বোধ হয় না, যেহেতু ইহাতে অর্শরোগের ন্যায় বেগ হয় এবং অন্তস্থ বায়ু কুস্তিকায় প্রবিষ্ট হইয়া যে প্রদাহের উৎপাদন করে, তাহাতে জীবন সংশয় হয়। কুস্তিকা ছোট হইলে বস্তিমধ্যে পতিত হয় এবং ব্যাধিহেতু যোনি এতদূর কুঞ্চিত বা স্বভাবতঃ ক্ষুদ্রায়তন হয় যে তাহাতে পরীক্ষাদি করা যায় না, কেবল এমত স্থলে এই অস্ত্রকার্য্য সংসাধিত করিতে হইবে। যোনিতে ট্যাপিং করিতে যে উপদেশ দেওয়া হইয়াছে তাহা স্মরণ রাখিবে। যোনিতে ও সরলান্ত্রে অস্ত্র করিতে লম্বা ও বক্র ট্রোকারের আবশ্যক।

২ আরোগ্য করণ। (ক) ট্যাপিং করিয়া দুই পার্শ্বে বস্ত্রাদির গদি দিয়া প্রচাপন করিলে যে কোন উপকার হয় তাহা বোধ হয় না। অস্ত্রের সহায়ে জল নির্গত করিয়া দুই পার্শ্বের গদি ষ্টিকিং প্লষ্টার দিয়া কষিয়া বান্ধিবে এবং তাহার উপর বন্ধনী বান্ধিয়া দিবে। ইহাতে আভ্যন্তরিক যন্ত্র সকল সংশ্লিষ্ট হইবার সম্ভাবনা, অতএব এই কার্য্য করাই ভাল নহে।

(খ) ট্যাপিং পরে আইয়োডিন প্রক্ষেপ করা যাইতে পারে। কুস্তিকা একক, সঙ্কারি ও উপসর্গরহিত হইলে, রোগিণীর ক্ষয়কাশ থাকিলে, কিম্বা অণ্ডজনি ছেদন করিতে তাহার অত্যন্ত ভয় হইলে এই কার্য্য অবলম্বনীয়। কেহ কেহ বলেন, কেবল এই মাত্র উপায়ে পীড়া নিবারণ হইতে পারে, কিন্তু অধিকাংশ আধুনিক চিকিৎসকগণ এই মতে আস্থা দেন না। আইয়োডিন প্রক্ষেপ করিতে হইলে ৪ আউন্স টিংচর ব্যবহার করিবে।

(গ) অণ্ডজনী-কুস্তিকায় চিরস্থায়ী ছিদ্র করণ। ডাং ওয়েলস্ ইহাকে অণ্ডজনির ছেদনাপেক্ষা ভয়ানক অস্ত্রচিকিৎসা বিবেচনা করেন। নিতান্ত প্রয়োজন না হইলে এতৎপ্রতি হস্তক্ষেপ করিবে না এবং তাহা হইলে যোনিতে ছিদ্র করিয়া একটী নল সংলগ্ন করিয়া রাখিবে, যেন ঐ নল দ্বারা জল সতত নির্গত হয়।

(ঘ) ওভেরিয়োটমি (*Ovariotomy*) বা অণ্ডজনী ছেদন। পূর্ব্ব দিন কাষ্টার অইল দ্বারা রোগিণীর কোষ্ঠশুদ্ধি করিবে। তাহাকে উষ্ণ জলে স্নান করাইবে এবং রাত্রে পূর্ণমাত্রায় ব্রোমাইড অব পটাসিয়ম সেবন করাইবে।

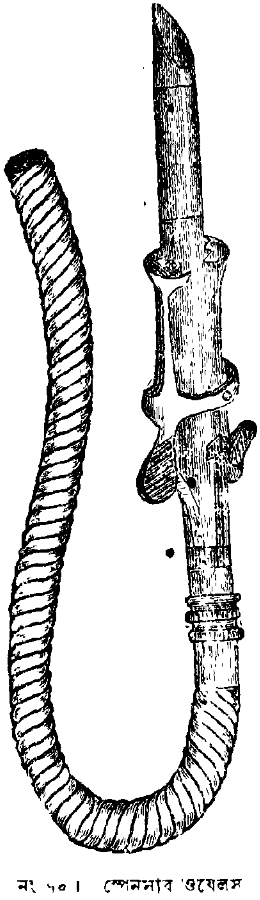
যে দিন অস্ত্র-চিকিৎসা হইবে, সেই দিন পিচকারী দ্বারা সরলান্ত্রে মল থাকিলে নির্গত করিবে এবং স্পর্শহারক ঔষধ প্রয়োগ করিবার ৬ ঘণ্টা পূর্ব্বে রোগিণীকে লঘু আহার দিতে হইবে।

যে সকল অস্ত্রাদি লাগিবে তাহার একটী তালিকা চিকিৎসক প্রস্তুত করিয়া সেই সমস্ত ঠিক আছে কি না দেখিবেন। এণ্টিসেপ্‌টিক (Antiseptic) অর্থাৎ দুর্গন্ধ ও পচা-বিষ-নিবারক উপায়গুলির প্রতি মনোযোগ করিতে ভুলিবেন না।

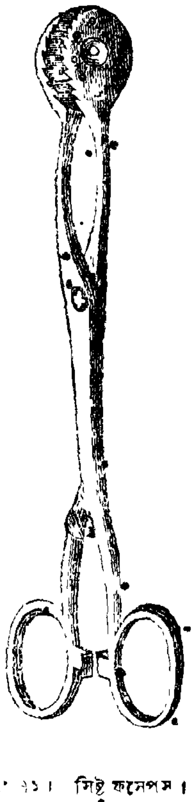
পাঠকগণ অবগত আছেন যে, নানাপ্রকার কীটাণু ও উদ্ভিজ্জাণু দেহের নানাস্থানে বাস করিয়া বহুতর পীড়ার উৎপত্তি করে এবং কোন স্থানে অস্ত্রাদি করিলে তথায় তাহাদের আবাসের সুবিধা হয়। সেই জন্য অধুনা লিণ্ট আদি যাহা কর্ত্তিত অংশে লাগান যায় তাহা ও যে সকল অস্ত্রের দ্বারা কর্ত্তন করা যায় তাহা বন্ধ্য করা বা ষ্টেরিলাইজ করা প্রয়োজন অর্থাৎ ঐ সকল বস্তুতে এমত ঔষধ লাগান উচিত যে, তাহা স্পর্শে উক্ত অণু সকল ধ্বংস হইবে অথবা তাহা বর্ত্তমানে বৃদ্ধি পাইতে পারিবে না। ইহাকে "এণ্টিসেপ্টিক" চিকিৎসা কহে। কেবল মাত্র অস্ত্র ও লিণ্ট আদি ষ্টেরিলাইজ করিলে কার্য্য সম্পূর্ণ সমাধা হয় না। যে গৃহে রোগীর অস্ত্র-চিকিৎসা হইবে এবং অস্ত্র-চিকিৎসার পর তাহাকে যে খানে রাখা যাইবে তাহা বিশেষ যত্নের সহিত পরিষ্কার করিয়া তাহার বায়ু উপনশীল ঔষধের দ্বারা সমাকীর্ণ করিবে। উক্ত প্রকারে ঔষধ কণা বিস্তার করিবার নানা-বিধ যন্ত্র প্রস্তুত হইয়াছে, তন্মধ্যে ডাক্তার হারিসন ক্রিপ (Dr Harrison Cripp) সাহেবের যন্ত্র সর্ব্বোৎকৃষ্ট। অস্ত্র-চিকিৎসক বিশেষ সাবধান হইবেন যেন, পূর্ব্বে সংক্রামক ব্যাধি স্পর্শ করিয়া তৎকালের পরিধেয় বস্ত্রাদি ত্যাগ না করিয়া অস্ত্র-চিকিৎসা করিবেন না এবং যে বস্ত্র পরিধান করিয়া হস্তোপচার করিবেন তাহাতেও উদ্ভিজ্জাণু ও কীটাণু-নাশক ঔষধের ধূমা দিবেন এবং হস্ত ও নখ সকলও কার্ব্বলিক সাবানে ধৌত করিবেন। নখগুলি উত্তমরূপে কর্ত্তন করা প্রয়োজন এবং তৎপরে ১০০০ ভাগ জলে একভাগ করোসিভ সব্লিমেট দ্রব করিয়া তাহাতে হস্ত প্রক্ষালন করিবেন। আইয়োডোফরম, কার্ব্বলিক এসিড্‌ প্রভৃতিও এই কার্য্যে ব্যবহার্য্য।

কেবল চিকিৎসক, বিগলন-নিবারণোপায় (Antisepsis) অবলম্বন করিলে চলিবে না। তাঁহার সহায়কারীগণকেও ঐ সকল প্রক্রিয়া করিতে হইবে, নচেৎ সকল চেষ্টাই বিফল হইবে।

যে সকল অস্ত্র এই কার্য্যের জন্য প্রয়োজন তন্মধ্যে ডাক্তার স্পেন্সার



নং ৯০। স্পেন্সার ওয়েলস
কৃত ট্রোকার।



নং ৯১। সিষ্ট ফর্সেপস।
(Nelaton's)

ওয়েলস কৃত ট্রোকার এবং সিষ্ট বা কস্থিকা ধরিবার জন্য নানাপ্রকার ফর্সেপ্স্ (চিম্টা) আছে তাহার কোন একটীর নিতান্ত প্রয়োজন। ড্রেনেজ টিউব, ইরিগেটিং মগ, (প্রেসার Pressure) বা প্রচাপন দিবার ফর্সেপ্স, এসপিরেটার প্রভৃতিরও নিতান্ত আবশ্যক।

তৎপরে অস্ত্রচিকিৎসার জন্য নিম্নলিখিত ক্রম কয়েকটী মনে রাখিবে।

১। উদর-প্রাচীর কর্ত্তন।

২। রক্তস্রাব অবরোধ।

৩। পরিবেষ্ট কর্ত্তন।

৪। কুস্তিকা বাহির করা এবং কোন স্থানের সহিত তাহার সংযোগ থাকিলে তৎপ্রতিকার করা।

৫। ট্রোকার দ্বারা কুস্তিকা মধ্যস্থ তরল পদার্থ নির্গত করা।

৬। অন্য স্থানের সহিত যদি সংযোগ থাকে তাহা নষ্ট করিয়া কুস্তিকার প্রাচীর বাহির করা।

৭। শোণিতপাত রোধ করা।

৮। কুস্তিকার বৃন্ত বাহির করা।

৯। পরিবেষ্ট পরিষ্কার করা (Peritoneal toilette)।

১০। কর্ত্তিত স্থান বন্ধ করা।

১১। আহত স্থান ড্রেস করা।

১২। অস্ত্রাঘাতের পর চিকিৎসা।

চিকিৎসক রোগিণীর দক্ষিণ পার্শ্বে দাড়াইয়া উদরের মধ্যস্থলে লিনিয়া এলবা (Linea alba) বা শ্বেত রেখার মধ্য দিয়া ৪ হইতে ৬ ইঞ্চ লম্বা কর্ত্তন করিবে, তাহাতে

১। ত্বক,

২। ত্বকের নিম্নস্থ জালবৎপর্দ্দা (Subcutaneous tissue) ও চর্ব্বি,

৩। লিনিয়া এলবা (Linea alba) বা শ্বেতরেখা,

৪। উহার নিম্নে যে আড় ভাগে তন্তুবৎ ঝিল্লী আছে (Fascia transversalis) তাহা এবং তৎসংলগ্ন চর্ব্বি, কাটিতে হইবে।

এই লিনিয়া এলবার দুই পার্শ্বে যে দুই সরল পেশী (Recti muscles) আছে তাহা যেন আহত না হয় কিম্বা তাহাদের আবরণীও (Recti sheath) যেন কর্ত্তিত না হয়। ইহার পর শোণিতস্রাব বন্ধ করিতে হইবে। ওয়েলস্ কৃত প্রচাপন দিবার এক প্রকার ফর্সেপ্স আছে তদ্দ্বারা কিম্বা কর্ত্তিত শিরাগুলি বাঁধিয়া শোণিতপাত রোধ করিবে। তৎপরে ড্রেসিং ফর্সেপ্স নামক অস্ত্রের দ্বারা পরিবেষ্ট ধারণ করিয়া বেলকার দ্বারা আড়ভাবে কর্ত্তন করিবে। পরিবেষ্ট মধ্যে জল থাকিলে রোগিণীকে পার্শ্বে শয়ান করাইলে তাহা নির্গত হইবে। এই প্রক্রিয়ার পর কুস্তিকা দৃষ্টিপথে

পতিত হইবে। ওয়েলস্ টোকার (নং ৭০ চিত্র) দক্ষিণ হস্তে ধারণ করিয়া উহা বিদ্ধিলে টোকার সংলগ্ন নল দ্বারা জল শয্যার বহির্দ্দেশে নির্গত হইবে। কুম্ভিকা পরিশূন্য করিবার কালে তাহার কোন সংশ্লেষ দেখিলে স্পঞ্জদ্বারা তাহা ছিন্ন করিতে হইবে এবং রক্তস্রাবী নাড়ী থাকিলে তাহা শীঘ্র বন্ধন করিবে, ক্ষুদ্র নাড়ীগুলি বন্ধন না করিয়া টর্শন ফর্সেপ্স (Torsion forceps) দ্বারা মোচড়াইয়া দিবে। কুম্ভিকা একাধিক হইলে টোকার বাহির না করিয়াও একের পর অপরটী বিদ্ধিয়া জল নির্গত করা যাইতে পারে। যাহার অগ্রে জল নির্গত হইবে তাহার প্রাচীর ভেদ করিয়া অপর পূর্ণ কুম্ভিকা বিদ্ধিতে হইবে। এইরূপে অধিকাংশ জল বাহির করিয়া নিলাটন কৃত চিমটা (নং ৭১ চিত্র) দ্বারা কুম্ভিকা ধারণ করিয়া উদরের বাহিরে আনিতে হইবে। এই সময়ে সাহায্যকারী (Assistants) কর্ত্তিত উদর-প্রাচীর ধরিয়া দুই পার্শ্বে আকর্ষণ করিলে কর্ত্তিতাংশ প্রশস্ত হইয়া কুম্ভিকা বাহিরে আনিবার সুবিধা হইবে। উহার বৃন্ত দৃষ্ট হইলে মধ্যস্থলে সূচে বিদ্ধিয়া দুই পার্শ্বে বান্ধিয়া দিবে, ইহাতে রেশমী লিগেচার ব্যবহার করিবে এবং বন্ধনটী যেন ৪ আকৃতি হয়। বিদ্ধিবার সময়ে বৃন্ত যে অংশে বিভক্ত হইবে তাহার প্রত্যেক অংশ বান্ধিলেই ঐ আকৃতি হইবে। সূত্রতে ডম্বুরের ন্যায় ফাঁস দিলেই কার্য্য সিদ্ধ হইবে। যে স্থানে বৃন্ত বান্ধা যাইবে তাহার কিয়দ্দূর সম্মুখভাগে কুম্ভিকা কর্ত্তন করিবে। পীড়িত অণ্ডজনীর উক্ত প্রকার শস্ত্র চিকিৎসার সময় অপর অণ্ডজনী পরীক্ষা করিবে এবং তাহাতে এবম্বিধ পীড়ার সূত্র দেখিলে তাহাও কর্ত্তন করিবে। কুম্ভিকা কর্ত্তন করিলে পর বৃন্ত উদর-গহ্বরে নিপতিত হইবে।

ইহার পর পরিবেষ্ট পরিষ্কার ও স্পঞ্জ দ্বারা শুষ্ক করা প্রয়োজন এবং উদর-গহ্বর মধ্যে শোণিত, দুর্গন্ধ রস বা কুম্ভিকার জল নিপতিত হওয়া সন্দেহ হইলে ড্রেনেজ টিউব লাগাইয়া দিবে। ফলতঃ বিশেষ যত্নের সহিত উদর শুষ্ক করিয়া কর্ত্তিত প্রাচীর ও পরিবেষ্ট সেলাই করিয়া দিবে এবং পরে আহত স্থানের সাধারণ চিকিৎসা করিবে।

শস্ত্রোপচার পরে মর্ফিয়ার অধঃত্বাচ প্রক্ষেপ বা রাত্রি কালে পূর্ণ মাত্রায় ব্রোমাইড অব পটাসিয়াম সেবন করাইবে। ৬ ঘণ্টান্তর শলা দ্বারা প্রস্রাব করাইতে হইবে। ২৪ ঘণ্টা আহার না দিলে বমন হইবে না। তাহাতেও যদি পিত্ত সংযুক্ত জল বমন হয়, কিছু সোডার সহিত উষ্ণ জল পান করাইবে। পিপাসা লাগিলে উষ্ণ জলে বা মৌড়ি ভিজে জলে মুখ

ধৌত করিবে। ২৪ ঘণ্টা গত হইলে লঘুপাক পথ্য যথা দুগ্ধ ও সোডা-ওয়াটার, যবের জল, তরল এরোরুট পালো, মাংসের ঝোল ইত্যাদি দিবে। বরফ মিশ্রিত সাম্পেন্, বিস্‌মথ্, মর্ফিয়া মিশ্র ইত্যাদিও ব্যবস্থা করিবে। অন্যান্য সাধারণ অস্ত্র চিকিৎসার ন্যায় পরে যত্ন করিতে ভুলিবে না।

পঞ্চম অধ্যায়।

Affections of the Fallopian Tubes

ফেলোপিয়াখ্য নলের ব্যাধিসকল।

ফেলোপিযাখ্য নলেব নানাবিধ পীড়া হয়, তাহাব বিবয অনেক স্ত্রীবোগ পুস্তকে উল্লেখ নাই।

১। ফেলোপিয়াখ্য নলের আজন্ম দেহ বিকৃত হইতে পাবে।

২। স্যাল্‌পিঙ্গাইটিস বা ফেলোপিযাখ্য নলেব, তরুণ ও পুরাতন প্রদাহ।
- ১। শ্লৈষ্মিক,
- ২। আভ্যন্তরিক।
- ৩। পূয়জন।
- ৪। গুটিজ।
- ৫। মেহজ।

৩। নলেব সঙ্কোচ।
৪। নল মধ্যে জল সঞ্চয়।
৫। „ „ রক্তস্রাব।
৬। „ „ পূযোৎপত্তি।
(৩–৬) এই গুলি প্রদাহেব ফল স্বরূপ

৭। অপরাঙ্গেব সহিত সংশ্লেষ ও স্বস্থানচ্যুতি।
৮। কর্কট বোগ।
৯। নল মধ্যে ভ্রূণেব পরিবর্দ্ধন।

এতন্মধ্যে দ্বিতীয় ও নবম সংখ্যক বিকৃতির বিববণ দেওযা যাইতেছে, অপর গুলি তত প্রয়োজনীয় নহে।

১। Salpingitis.—ফেলোপিয়াখ্য নলের প্রদাহ।

কারণতত্ত্ব। জবায়ুর ব্যাধি প্রধাবিত হইয়া অধিকাংশ স্থলে ইহা উৎপন্ন হয। রোগ-বিষ লসীকা বা শোণিতদ্বারা চালিত হইযা থাকে। ইহার শ্লৈষ্মিক ত্বকের সহিত জরায়ুব শ্লৈষ্মিক ত্বকের সংযোগ থাকায় কখন

কখন পীড়া তদ্ধেতু বিস্তার পায়, সেইজন্য শ্লৈষ্মিক বা মেহজ হউক, জরায়ুর আভ্যন্তরিক প্রদাহ হইলে কথিত ব্যাধি সমুৎপন্ন হইবার সম্ভাবনা। কদাচিৎ নলেই অগ্রে পীড়া হয় এবং তাহা পরে জরায়ু-অভ্যন্তরে প্রধাবিত হইতে দেখা যায়। নলের পীড়া অত্যন্ত প্রবল হইলে অণ্ডজনী আক্রান্ত হইতে পারে। বাস্তমধ্যস্থ বা পরিবেষ্টের সৌত্রিক বিধানের প্রদাহ (cellular inflammation) হইলে নলের পীড়া হইতে পারে।

বিকৃত দেহতত্ত্ব। তরুণ প্রদাহ পুরাতন ভাব প্রাপ্ত হইতে পারে এবং মেহ বা সূতিক পীড়ার জন্য উৎপত্তি হইলে সমস্ত নল এককালে আক্রান্ত হইতে পারে। অবশেষে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র স্ফোট হয় এবং ঐ সকল স্ফোট বিদীর্ণ হইয়া নল কুঞ্চিত হয়, কখন বা তাহার ছিদ্র রোধ হইয়া থাকে। নলের আভ্যন্তরিক শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী আক্রান্ত হইলে তাহা শ্লেষ্মা-স্রাবী হইয়া থাকে, ক্রমশঃ ঐ শ্লেষ্মা পূযে পরিণত হয় এবং নলের ছিদ্রও কুঞ্চিত হইয়া আইসে। শোণিতবাহী শিরা সকল প্রসৃত ও শোণিতে পূর্ণ হয়। নলের প্রাচীরে প্রদাহ হইলে উহা কঠিন হয়—শ্লৈষ্মিক ত্বক ও পুরু ও স্ফীত হইয়া থাকে, আবার তাহার ভিলি (villi) বা বুদ্বুদাকার উচ্চ স্থান গুলি স্ফীত হওয়ায় নলের ছিদ্র আরও ক্ষুদ্রতর হইয়া আইসে।

লক্ষণ। ইহাতে অতি প্রবল কষ্টার্তব হইতে পারে, কখন বা মেহজ প্রদাহ, গর্ভস্রাব বা ম্যালেরিয়া জ্বর হইয়া এই পীড়া আরম্ভ হয় এবং তাহা হইলে ঐ সকল বিকৃতির লক্ষণ অগ্রে উপলব্ধি হইয়া থাকে। কখন বা মূত্রকৃচ্ছ্রতা দেখা যায়।

নল যেখানে জরায়ুর সহিত সংযোগ হয় তথায় গোলাকার পেশীসূত্র থাকে, বর্ণিত পীড়ায় ঐ সকল পেশীসূত্রের ক্রিয়া বিনষ্ট হওয়ায় অনেক অনিষ্ট হয়। মূত্রনালী ও সরলান্ত্রের মুখে ঐ রূপ গোলাকার পেশী-সূত্র আছে—ঐ পেশী সূত্র দ্বারা তাহাদের মুখ বন্ধ হইয়া থাকে। পীড়া হেতু তদ্বিপরীত হইলে সতত মলমূত্র পতিত হয়। ফেলোপিয়াখ্য নলের মুখের পেশীসূত্রের ক্রিয়া নষ্ট হইলে ঐ মুখ মুক্ত থাকে সুতরাং জরায়ুতে কোন প্রক্ষেপ (injection) দিলে তাহার জল পরিবেষ্ট মধ্যে পতিত হইয়া উহার প্রদাহ উৎপন্ন করে। পীড়া হেতু যদি ঐ নল প্রসৃত হয়, জরায়ু-গাম্ভির্য্য-মান যন্ত্র (sound) তন্মধ্যে প্রবিষ্ট হইতে পারে, সুতরাং জরায়ু-অভ্যন্তরে ঔষধ প্রলেপ করিবার মানস করিলে তাহা হয় ত ফেলোপিয়াখ্য নলে দেওয়া হয়। নলের বিপরীত অবস্থা অর্থাৎ ছিদ্র রোধ হইলে বন্ধ্যত্ব

জন্মে এবং নলের স্থান বিশেষ কুঞ্চিত হইয়া ছিদ্র বোধ হইলে অবরোধের উপরিভাগে শ্লেষ্মা, পূয বা শোণিত সঞ্চিত হইতে পারে, তাহাতে ঐ পূয়াদি পরিবেষ্ট মধ্যে নিপতিত হয় কিম্বা তদ্দ্বারা নল অত্যন্ত প্রসারিত হওয়ায় বিদীর্ণ হইয়া যায়। এতদ্ব্যতীত নিকটবর্ত্তী স্থানের সহিত ইহার সংশ্লেষ, স্বস্থানচ্যুতি বা অংশ বিশেষ কুম্ভিকার ন্যায় স্ফীত হইতে পারে। যে অংশ কুম্ভিকার ন্যায় স্ফীত হয় তাহাকে টিউবাল ড্রপ্সী (tubal dropsy) কহে।

১। হাইড্রো-স্যালপিংক্স (Hydro-salpinx) বা ফেলোপিয়াখ্য নলমধ্যে জল সঞ্চয়। নল কুম্ভিকার ন্যায় স্ফীত (cystic dilatation) কদাচিৎ হইয়া থাকে, প্রদাহ হেতু তাহাতে জল সঞ্চয় হইলে অণ্ডের ন্যায় আকার ধারণ করা সাধারণ বলিতে হইবে এবং তাহাই এস্থলে কথিত হইল।

২। জলের পরিবর্ত্তে প্রকৃত নলমধ্যে যদি শোণিত থাকে তাহাকে হিমাটো-স্যাল্পিংক্স (Hæmato-salpinx) কহে। ইহাতে নলের স্থান বিশেষ কুম্ভিকার (cyst) ন্যায় স্ফীত হয়। ইহা দ্বিবিধ ক্রিয়ায় উৎপন্ন হইয়া থাকে। নলের শ্লৈষ্মিক প্রদাহে কিম্বা আর্ত্তবাবরোধ বা তদ্-বিশৃঙ্খলে তথাকার প্রস্তুত নাড়ী ছিন্ন হইতে পারে। এইরূপ হইলে শোণিত কিছুদিন মধ্যে আশোষিত হয় ও নলও পূর্ব্ব আকার পাইয়া থাকে। দ্বিতীয় প্রকার এই—নলমধ্যে ভ্রূণের নিপতন, তাহার মৃত্যু ও আশোষণ অথবা নলের প্রদাহ হইলে অংশ বিশেষ কুম্ভিকার ন্যায় স্ফীত হয় ও তথায় রক্তস্রাব হইয়া থাকে। এই রক্তস্রাবের পূর্ব্বে কোন কোন স্থলে পূয়োৎপত্তি হইতে দেখা যায়।

৩। পাইয়ো-স্যাল্পিংক্স (Pyo-salpinx) জল ও শোণিতের পরিবর্ত্তে তাহাতে পূয থাকিলে এই আখ্যা দেওয়া যায়। ইহা শ্লৈষ্মিক প্রদাহের ফল এবং সাধারণতঃ ইহা নলের বাহ্য অন্তেই দেখা যায়। পূয়মধ্যে এপিথিলিয়েল (epithelial cells) কোষ বহুল পরিমাণে দৃষ্ট হয়। মেহ, শ্লৈষ্মিক প্রদাহ, জরায়ুর অস্ত্র চিকিৎসায় বিষাক্ত হওয়া, অজ্ঞ লোকে অনুপযুক্ত উপায়ে জারজ গর্ভস্রাব করা, জরায়ুতে সাউণ্ড ব্যবহার ইত্যাদি ইহার কারণ জানিবে। এই পীড়ায় নলের বাহ্য অন্ত অণ্ডজনীর সহিত সংশ্লেষ হইতে পারে এবং উভয় আবার ডগ্লাসাখ্য থলীমধ্যে পরিবেষ্ট সহ সংযুক্ত হইতে পারে। এইরূপে নলের পীড়ায় অণ্ডজনী আক্রান্ত হইয়া থাকে। ফলতঃ পাইয়ো-স্যাল্পিংক্স পীড়ায় কামর,

দেখিতে পাই যে, (ক) ইহা দুই পার্শ্বের নলে একই সময়ে উদ্ভব হয; (খ) অনেক সময়ে ইহার সহিত অণ্ডজনী আক্রান্ত হয় এবং উভয়ে স্ফোট জন্মে; (গ) ইহা বর্দ্ধিত হইলে জরায়ুর সহ সংযোগ হয় এবং নল বিদীর্ণ হইয়া তন্মধ্যস্থ পূয় জরায়ুতে পতিত হয, অথবা মলনালী বা মূত্রাশয়ের সহিত যোগ হইয়া বিদীর্ণ হওযার পর তন্মধ্যে পূয় পতিত হইতে পারে; (ঘ) এই পূয়োৎপত্তি গুটী (tubercle) পাকিয়া যাওযায় উৎপন্ন হইতে পারে।

৪। টিউবারকিউলার স্যালপিঙ্গাইটিস (Tubercular salpingitis)। গুটিকোদ্ভব পীড়ায় যে কেবল পরিবেষ্ট মধ্যে গুটি সঞ্চিত হয় তাহা নহে। উহা ফেলোপিয়াখ্য নলে প্রচুর দেখা যায়। তবে এপর্য্যন্ত ইহার ভাল অনুসন্ধান হয নাই। দানাময (millary) গুটী সঞ্চয় হইলে যে নলের প্রদাহ হয় তাহাতে আর সন্দেহ নাই।

চিকিৎসা। ফেলোপিয়াখ্য নলের পীড়া নির্ণয় করা বড় কঠিন। ইতিপূর্ব্বে যে রূপে অণ্ডজনী ছেদন (ovariotomy) করিবার পদ্ধতি দেখান হইয়াছে এস্থলেও সেইরূপ কার্য্য করিতে হইবে এবং পীড়িত স্থান অবলোকন করিলেই তাহা কর্ত্তন করিবে। অস্ত্রোপচারের প্রথা দ্বিরুক্তি করা হইল না।

---

2. Extra-Uterine Gestation or Tubal Pregnancy.

২। জরায়ু-বাহ্যে বা ফেলোপিয়াখ্য নলে গর্ভাধান।

যে দিন হইতে অণ্ডজনী ছেদন করা চিকিৎসার অঙ্গ হইয়াছে, সেই দিন হইতে যে ভ্রূণ ফেলোপিয়াখ্য নলমধ্যে পরিবর্দ্ধিত হয় তাহা জানা গিয়াছে।

গর্ভাধান হওযার পর ভ্রূণ নলের যে কোন স্থানে অবস্থিতি করিতে পারে। উহার বাহ্য দুই তৃতীযাংশে থাকিলে তাহাকে টিউবাল আর অভ্যন্তর তৃতীযাংশ থাকিলে তাহাকে টিউবো-ইউটারাইন (Tubo-uterine) কহে। প্রথমোক্ত বিকৃতি কেবল নলমধ্যে, দ্বিতীয়, জরায়ু-নলে দেখা যায়। এ পর্য্যন্ত নলমধ্যে ভ্রূণের পরিবর্দ্ধন বা গর্ভাধান কেন হয তাহার কারণ স্থির করিতে কেহ পারেন নাই। ইহা সকল বয়সেই হইতে পারে এবং প্রথম গর্ভে যেমন, বহু সন্তানের মাতারও সেইরূপ হইতে

পারে এবং এককালে এক বা দুই নলেই গর্ভাধান হইতে দেখা যায়। গর্ভাধান পরে ভ্রূণ অধিক দিন জীবিত থাকে না কিন্তু এই ঘটনায় যে সকল পরিবর্ত্তন হয় তাহা ক্রমশঃ বর্ণনা করা উচিত যথা—

১। নলের পরিবর্ত্তন।
২। অণ্ডের ঐ।
৩। নলীয় গর্ভপাত।
৪। নলমধ্যে ভ্রূণ-কোষের বিদীর্ণতা।
৫। প্রসূন ও ভ্রূণ কোষ-বেষ্ট ত্বক।

১। নলের পরিবর্ত্তন। যে স্থানে ভ্রূণ অবস্থিতি করে তথাকার নল যে কুম্ভিকার আকার ধারণ করিবে তাহা বলা বাহুল্য। কেবল আশ্চর্য্য ঘটনা এই, উদরদিকে নলের যে মুখ স্বভাবতঃ মুক্ত থাকে সেই মুখ কুক্ষি এবং ৬—৮ সপ্তাহ মধ্যে একবারে অবরুদ্ধ হয়; কদাচিৎ ঐ মুখ বিপরীত ভাব অর্থাৎ প্রসারিত হইতে দেখা যায়।

২। অণ্ডের পরিবর্ত্তন নানা প্রকার। জরায়ুস্থ অণ্ডের ন্যায় উহার ভিলি (villi) সকল বর্দ্ধিত হয় কিন্তু অধিক স্থলেই ভ্রূণ মাংস-পিণ্ডে (Moles) পরিণত হইয়া থাকে। ইহাদের আয়তন এক সেণ্টিমিটার হইতে ৮ সেণ্টিমিটার অর্থাৎ প্রায় ০·৩১ ইঞ্চ হইতে ৩·১৪ ইঞ্চ হইতে দেখা যায়। ছোট ছোট পিণ্ডগুলি গোলাকার হয় এবং যে পর্য্যন্ত তিন সেণ্টিমিটার (১·১৮ ইঞ্চ) না হয়, সে পর্য্যন্ত অণ্ডাকৃতি হয় না, কখন কখন নলমধ্যে ঐ মাংসপিণ্ড ছাড়া ভ্রূণও অবস্থিতি করে, তবে সাধারণতঃ ভ্রূণ নষ্ট হইয়া মাংসপিণ্ডের উদ্ভব হয়। নলের মধ্য মাংসপিণ্ডের বহিরা-বরণকে কোরিয়ণ (chorion) কহে। যে স্থানে পিণ্ড জন্মে তাহা কর্ত্তন করিয়া অণুবীক্ষণ দ্বারা দেখিলে ভিলি প্রভৃতির আকার স্পষ্ট দেখা যাইবে।

৩। নলীয় গর্ভপাত (*Tubal abortion*)। ইতিপূর্ব্বে উক্ত হইয়াছে যে, ফেলোপিয়াখ্য নলের উদরদিকের মুখ অর্থাৎ যে মুখ জরায়ু-দিকে না থাকে, কখন কখন তাহা বদ্ধ হয় না এবং তাহা হইলে নলীয় ভ্রূণ ঐ পথ দিয়া বিতাড়িত হইয়া নলের বাহিরে পতিত হইতে পারে। ইহাকেই নলীয় গর্ভপাত কহে। ইহার সহিত অতিশয় শোণিতস্রাব হওয়ায় জননীর জীবন সংশয় হইয়া উঠে। কখন কখন নল হইতে সমস্ত পিণ্ড নির্গত হয় না, অংশ মাত্র হইয়া থাকে। ইহাকে

অসম্পূর্ণ নলীয় গর্ভস্রাত (Partial tubal abortion) কহে এবং ইহা অতি ভয়ানক, যেহেতু এরূপ হইলে শোণিত-স্রাব পুনঃ পুনঃ হইয়া রোগিণীর অবস্থা নিতান্ত শোচনীয় হয়।

৪। ভ্রূণকোষের বিদারণ। নলমধ্যে গর্ভাধান হইলে তাহার প্রতিকার যদি না করা যায়, তাহা হইলে ভ্রূণ বা তদুৎপন্ন মাংসপিণ্ড, হয় নল হইতে বিতাড়িত (নলীয় গর্ভপাত) হইবে, নচেৎ নল বিদীর্ণ করিয়া তাহা স্থানান্তরে পতিত হইবে। এই বিদারণ সচরাচর ৬ হইতে ৮ সপ্তাহ মধ্যে হইয়া থাকে এবং পিণ্ডটী পরিবেষ্ট মধ্যে বা তাহার বাহিরে নিপতিত হয়। প্রথম স্থানে পতিত হইলে সরলান্ত্র ও যোনি এই উভয়ের অভ্যন্তরে যে খাত আছে তাহাতে স্রস্ত শোণিত পতিত হয়। ইহাতে জননীর মৃত্যু অলঙ্ঘনীয় বলিলেও হয়, তবে শোণিতপাত অল্প হইলে উহা আশোষিত হইয়া বহুকষ্টে তাহার জীবন রক্ষা হইতে পারে।

কখন কখন নল প্রশস্ত বন্ধনী (broad ligament) মধ্যে বিদীর্ণ হয়; ইহাকে এক্সট্রা পেরিটোনিয়াল (extra-peritoneal) বা পরিবেষ্ট বাহিরে বিদারণ কহে। যে শোণিতস্রাব হয় তাহা ঐ বন্ধনীর কৌষিক তন্তুমধ্যে পতিত হয় এবং ইহাকে পেলভিক হিমাটোমা (Pelvic Hæmatoma) বা বস্তিদেশস্থ শোণিতার্ব্বুদ কহে। বিনষ্ট ভ্রূণ মাংসপিণ্ড হইয়া এই স্থানে পতিত হইলে সকল কষ্ট নিবারণ হয়। কদাচিৎ এই প্রশস্ত বন্ধনীতেই পতন পরে ভ্রূণ বর্দ্ধিত হইতে থাকে।

৫। প্রসূন। নলীয় ভ্রূণের প্রসূন কেবল কোরিয়ন (অণ্ডের বাহ্যাবরণ) ও তাহার ভিলি, দুইয়ের পরিবর্দ্ধন ভিন্ন আর কিছুই নহে। পতনশীল ত্বক (decidua) নলমধ্যে অতি সূক্ষ্ম হয়, গর্ভাধান নলমধ্যে হইলেও জরায়ুতে প্রকৃত পতনশীল (decidua) ত্বকের উদ্ভব হইয়া থাকে। যে ভ্রূণ নষ্ট না হইয়া প্রশস্ত বন্ধনীতে পতিত হয় তাহা জরায়ুর মধ্যে অবস্থিতির ন্যায় পরিবর্দ্ধন হইতে থাকে এবং তৎসঙ্গে প্রসূনও বৃদ্ধি পায়। সচরাচর প্রসূন উর্দ্ধে সংযুক্ত থাকে এবং নিম্ন বস্তিগহ্বরে ভ্রূণ পতিত হইয়া তথায় বৃদ্ধি হইতে থাকে; এইরূপে ক্রমশঃ প্রসূন চাপিতে দেখা যায় এবং সেই জন্য ভয়ানক শোণিতস্রাব হইয়া জননীর জীবন নষ্ট হয়। প্রসূন এরূপে না চাপিলেও প্রশস্ত বন্ধনী মধ্যে ভ্রূণ যে একটী কোষাবৃত হইয়া বর্দ্ধিত হয়, তাহা আবার বিদীর্ণ হইলে পূর্ব্বরূপ ভয়ানক শোণিতপাত হয়।

কখন কখন প্রশস্ত বন্ধনীর গর্ভ এইরূপে শেষ হয় না। প্রসূনতে চাপ না পাওয়ায় তাহা ও ভ্রূণ নিয়মিত প্রসবকাল পর্য্যন্ত বর্দ্ধিত হইতে

থাকে এবং উক্ত কাল উপস্থিত হইলে প্রসব বেদনার উদ্রেক হয়। এই বেদনা কয়েক দিন পর্য্যন্ত থাকিলে ভ্রূণের মৃত্যু হয়, এবং তাহাতে শোণিত চলাচল রহিত হয়। তাহার পর ভ্রূণ শিকৃথাপকৃষ্টতায় পরিণত হইয়া বস্তিমধ্যে অবস্থিতি করে। এইরূপে ইহা ৫০ বৎসর পর্য্যন্ত থাকিতে পারে। যে সময়ে প্রসব বেদনা হয়, তখন জরায়ু-স্থিত পতনশীল ত্বক সমস্ত সবলে নির্গত হইয়া যায়। মৃত ও শিকৃথাপকৃষ্ট ভ্রূণের আবরণ-ত্বকে কোন রূপে সেপ্টিক (septic) বা বিগলনীয় পদার্থ প্রবেশ করিলে ভ্রূণ গলিত ও পূয়ে পরিণত হয় এবং সরলান্ত্র, মূত্রাশয়, যোনি বা উদর-প্রাচীর ভেদ করিয়া ঐ পূয় বহির্দ্দেশে পতিত এবং তৎসহ ভ্রূণের অস্থি প্রভৃতি নির্গত হইতে পারে।

ফেলোপিয়াখ্য নলের বহির্ভাগের দুই তৃতীয়াংশে গর্ভাধান হইলে তাহার পরিণাম যে যে রূপ হয় তাহা উপরি বর্ণিত হইল। এক্ষণ জরায়ুর দিকের অর্থাৎ উক্ত নলের অভ্যন্তর ভাগের তৃতীয়াংশে গর্ভাধান হইলে যে যে অবস্থা হয় তাহা বলা যাইতেছে।

জরায়ু-নলে গর্ভাধান (Tubo-Uterine Gestation)। ইহার ঘটনাবলী পূর্ব্বাপেক্ষা সম্পূর্ণ ভিন্ন হয়। চতুর্থ, কদাচিৎ ষষ্ঠদশ সপ্তাহে নল বিদারণ হইতে পারে। ইহার ভ্রূণ-শোণিতাদি পরিবেষ্টমধ্যে নিপতিত হইলে সত্বরে জননীর জীবন সংকটাপন্ন হয়, অথবা ভ্রূণাদি জরায়ু মধ্যে পতিত হইয়া তাহা স্বাভাবিক প্রসব-ক্রিয়ার ন্যায় নির্গত হইয়া থাকে। ইহা প্রশস্ত বন্ধনীতে কদাচ পতিত হয় না।

লক্ষণ। ভ্রূণের বৃদ্ধি অনুসারে লক্ষণসকল উপলব্ধি হইয়া থাকে। এস্থলে ইহা স্মরণ রাখা উচিত যে, এই অস্বাভাবিক স্থানে গর্ভাধান হইলে গর্ভের অস্তিত্ব অনেক স্ত্রীলোকেই অনুভব করেন না। কখন কখন আর্ত্তবাবরোধ, প্রত্যূষে বমন এবং স্তনের পূর্ণতা দৃষ্ট হয়।

ইহার প্রাথমিক বিদারণে (Primary rupture) আভ্যন্তরিক শোণিতপাতের লক্ষণ, যথা বস্তিদেশে সহসা তীব্র বেদনার পর দেহের বর্ণ কালিমা, অচৈতন্য, নিঃশ্বাসের কষ্ট, দুর্ব্বলা নাড়ী, কথন বা বমন ও দৈহিক উষ্ণতার হ্রাস হয়। ইহার কয়েক ঘণ্টা পরেই মৃত্যু হইতে পারে। অবসন্নাবস্থা যদি অপনীত হয়, পতনশীল ত্বকের ছিন্নাংশ বা সমস্ত নির্গত হইয়া থাকে।

প্রাথমিক বিদারণের পর রোগিণী জীবিত থাকিলে এবং জ্রূণ ক্রমশঃ পরিবর্দ্ধিত হইলে তৃতীয় মাস হইতে শেষ পর্য্যন্ত নিম্নলিখিত লক্ষণ দেখা যায়।

১। ঋতুবন্ধ; ইহা নির্ণায়ক চিহ্ন।

২। পতনশীল ত্বকের (decidua) খণ্ডাকারে বা এককালে নিপতন।

৩। স্তনে দুগ্ধের উৎপত্তি।

৪। এক বা উভয় প্রশস্ত বন্ধনীতে ক্রমশঃ বর্দ্ধিত স্ফীতি।

৫। জরায়ু স্বল্প বর্দ্ধিত হয়, অস্ ইউটারাই (Os uteri) বা জরায়ু-গ্রীবা লম্বা ও কোমল।

৬। পূর্ণকাল পর্য্যন্ত বৃদ্ধি পাইলে জ্রূণের অবয়ব পাওয়া যায়।

প্রসূন দ্বারা শোণিত চলাচল রহিত হইয়া জ্রূণ নষ্ট হইলে অবস্থা নির্ণয় করা কঠিন।

চিকিৎসা। রক্তস্রাবের লক্ষণ স্পষ্ট থাকিলে এবং রোগিণীর জীবন সংশয়াপন্ন হইলে উদর-প্রাচীর কর্ত্তন করিয়া পূর্ব্ব দর্শিত ধারানুসারে অস্ত্রোপচার সংসাধন করিবে।

ষষ্ঠ অধ্যায়।

Climacteric Disorders.

ঋতুবন্ধ হইবার সময় যে সকল ব্যাধির উৎপত্তি হয়।

এই ক্ষুদ্র পুস্তকে এতৎসমস্ত বিশিষ্ট রূপে বর্ণনা করিলে অন্যান্য ব্যাধির বিবরণ দেওয়া হইত না। অতএব অগ্রে দুই চারিটী কথা বলিয়া পরে তাহা সংক্ষেপে বর্ণিত হইতেছে। ইহা সকলেই বলিয়া থাকেন যে, ঋতু বন্ধ হইবার সময় অধিকাংশ স্ত্রীলোকের নানা প্রকার ব্যাধি জন্মে কিন্তু অতি অল্প স্ত্রীকেই একপ্রকার রোগগ্রস্ত হইতে দেখা যায় এবং যাহাদের পীড়া হয় তাহাদেরও পীড়া আবার অল্প কাল স্থায়ী হয়। এই সময়ে নানা প্রকার মানসিক চিন্তা, সন্তানাদিকে প্রতিপালন করিতে এবং গৃহকর্ম্মের জন্য পরিশ্রম, আবার তৎসঙ্গে মুক্ত বায়ুতে অঙ্গ-চালনার অভাব, এ ত্রিবিধ কারণে কাহার কাহার পীড়া হইতে পারে। ঋতু বন্ধ হওয়ার অন্যতর সংজ্ঞা উৎপাদিকা শক্তির বিনাশ। পক্ষান্তরে দেহ হইতে যদি সতত স্রাব নির্গত হয়, সেই স্রাব সহসা রোধ হইলে কোন না কোন রূপ বিশৃঙ্খলতা হইবার সম্ভাবনা। কিন্তু জগৎপিতার অদ্ভুত কৌশল এই, উক্ত স্রাব সহসা বন্ধ হয় না, কাহারও পরিমাণে অল্প হইয়া আইসে, কাহার দুই তিন মাসান্তে এক এক বার দেখা যায়, ইহাতেই অধিকাংশ স্ত্রী নানা প্রকার ব্যাধির গ্রাস হইতে রক্ষা পান। যাহাদের পূর্ব্ব হইতে নানা রূপ পীড়ায় শরীর নষ্ট হয় কিম্বা যাহারা নিতান্ত সুখা-ভিলাসী, তাহাদের একবারে এখন দুইটী ক্রিয়া (ঋতু ও উৎপাদিকাশক্তি) বিনষ্ট হইলে নানাবিধ গুরুতর পীড়া হইয়া থাকে, তন্মধ্যে স্নায়ুমণ্ডলের, শোণিত সঞ্চালনের এবং পরিপাক যন্ত্রের বিশৃঙ্খলতাই অধিক। অতএব এই সকল ব্যাধির শ্রেণীবিভাগ করিতে হইলে তাহাদের সংঘটনের আধিক্যানুসারে:—

(১) মস্তিষ্ক ও স্নায়ুমণ্ডলের বিশৃঙ্খলতা, (২) ভিন্ন ভিন্ন যন্ত্রের ক্রিয়াধিক্য ও রক্তাবরোধ এবং (৩) যান্ত্রিক বিধান-বিকার ও সাংঘাতিক পীড়া বর্ণনা করা উচিত, অর্থাৎ প্রথমাঙ্কিত পীড়াসকল যত অধিক হয়, দ্বিতীয়াঙ্কিত তত নহে এবং তৃতীয়াঙ্কিত পীড়া প্রায়ই দৃষ্টিগোচর হয় না।

এই স্নায়বিক বিশৃঙ্খলতার পরিচায়ক লক্ষণ কয়েকটী সকলেতেই প্রকাশ পায় কিন্তু এক বা একাধিক লক্ষণ অত্যন্ত প্রবল না হইলে গৃহীর তাহাতে মন আকর্ষণ করে না। সতত ভয়, গুরুতর ব্যাধির আশঙ্কা, উগ্র স্বভাব, একাকিনী থাকিবার অভিলাস, ক্ষুধামান্দ্য, ভঙ্গ নিদ্রা, কায়িক দৌর্ব্বল্য প্রভৃতিতে ঐ সকল লক্ষণ প্রকাশ পায়। অনেক স্ত্রীলোকেই এবম্বিধ চিহ্নের আবির্ভাব পূর্ব্ব হইতে অনুধাবন করিয়া থাকে, যেহেতু অন্যের উহা সংঘটিত হইতে দৃষ্টি করে। কখন কখন ঋতু বন্ধ হইবার পূর্ব্বে কোন প্রকার ব্যাধি হয় এবং ঐ ব্যাধিসত্ত্বে অল্প বয়সে আর্ত্তব রোধ হইলে তাহা পুনঃ সংস্থাপিত হয়, কিন্তু এ সময়ে আর হয় না, ফলতঃ প্রকৃতি যেন সুযোগ অপেক্ষা করিয়াছিল, এক্ষণে তাহা পাইয়া প্রধানতম দৈহিক ক্রিয়াদ্বয়কে অপহরণ করে। বিগত সন ১২৮৯ সালে কোন নারীর এই রূপে ঋতু বন্ধ হইতে দেখা গিয়াছে। সচরাচর ঘটনা এরূপ নহে, তাহা পূর্ব্বেই উল্লেখ হইয়াছে। ফলতঃ স্বভাবতঃ বন্ধ হইবার পূর্ব্বে ঋতু অত্যন্ত বিশৃঙ্খল হয়, কোন মাসে আদবে হয় না, কোন মাসে অত্যধিক বা অত্যল্প হয় এবং এইরূপে ক্রমশঃ তাহা লোপ পাইয়া থাকে। সকল নারীর এক সময়ে ঋতু বন্ধ হয় না, কাহার ৪৪।৪৫, অন্যের ৪৭ কি ৫০, কদাচিৎ ততোধিক বয়সে কিম্বা ৩০ হইতে ৩৫ বৎসর বয়সে আর্ত্তবাবরোধ হয়। সময়ের এই ভিন্নতা হইবার প্রকৃত কারণ কেহই স্থির করিতে পারেন নাই আবার অনেক স্থলে যাহাদের অল্প বয়সে ঋতু আরম্ভ হয়, অধিকতর বয়সে তাহা বন্ধ হয়।

ঋতুবন্ধ হইবার পূর্ব্বে তাহার আধিক্য ও জরায়ুতে শোণিত সঞ্চয় হইতে দেখা যায়। যাহারা রক্তাধিক ও সুস্থ শরীর এবং যাহারা গুরুপাক আহার ও সতত সুখে জীবন যাপন করে তাহাদেরই এই প্রকার হইবার সম্ভাবনা। যাঁহারা স্ত্রীরোগ-বিষয়ে পারদর্শি, তাঁহারা জানেন যে, সুস্থকায় স্ত্রীগণ স্বভাবত ঋতুবন্ধ হইলে স্থূলদেহ প্রাপ্ত হয় কিন্তু সংন্যাস, স্নায়ুবাঘাত (Paralysis), ফুসফুসীয় অবরোধ, এবং কাশের অধীন হয়। এতদ্দ্বারা সপ্রমাণিত হইতেছে যে, যদিও কোন কোন মাস্তিষ্ক্য রোগে দেহ শীর্ণ হয়, অন্য পীড়ায় তদ্বিপরীত ভাবও অসঙ্গত নহে। শিরঃপীড়া, গ্রীবা ও শঙ্খ-দেশ অর্থাৎ কর্ণের সম্মুখস্থ অংশের শিরার স্ফীতি দৃষ্টি করিলে মস্তিষ্ক আক্রান্ত হইবার আশঙ্কা করা উচিত। কখন কখন অসাধ্য বা নিতান্ত কষ্টসাধ্য ত্বাচ রোগ নেত্রপথে পতিত হয় এবং সচরাচর ক্ষণস্থায়ী পীড়কা-সকল দেহের উর্দ্ধভাগে বিশেষতঃ মুখমণ্ডলে প্রকাশ পায়। আশ্চর্য্য এই,

প্রাগুক্ত পরিবর্ত্তনে আভ্যন্তরিক কোন যন্ত্র, বিশেষতঃ জরায়ু, কোন না কোন রূপে ব্যাধিগ্রস্ত হইতে দেখা যায়। এই জন্য যন্ত্রের ক্রিয়া-বৈগুণ্য কখন বা তাহার বিধান-বিকার ইহার হেতুভূত বলিয়া কথিত হইয়াছে।

এক্ষণ এই সকল সহানুভূতি বৈগুণ্যের চিকিৎসা সম্বন্ধে কিছু বলা যাইতেছে। রোগিণীর অবস্থা দেখিয়া দৌর্ব্বল্যের প্রাধান্য মনে করা নিতান্ত ভ্রম, বরং দৃষ্টতঃ রোগিণীকে যত দুর্ব্বলা বলিয়া বোধ হয়, প্রকৃতার্থে সে তত নহে। স্বাভাবিক বা অস্বাভাবিক হউক, দৈহিক স্রাবে দুর্ব্বলতা জন্মে, তবে স্বাভাবিক স্রাবে, অভ্যাস বশতঃ উক্ত দৌর্ব্বল্য বোধ হয় না। এক্ষণে এই স্রাব বন্ধ হইতেছে। এই সময়ে যদি গৃহকর্ম্মে অনিচ্ছা বা অক্ষমতা দেখা যায়, নাড়ী দুর্ব্বলা ও কোষ্ঠবদ্ধ হয়, এবং মানসিক নিস্তেজস্কতা থাকে, এ সকল লক্ষণ দৃষ্টে উত্তেজক ঔষধ ও প্রচুর পুষ্টিকর আহার দিলে মস্তিষ্ক বা ফুস্‌ফুসের সাংঘাতিক পীড়া সত্বরে বা ক্রমশঃ উদ্ভব হইতে পারে এবং চিকিৎসকের প্রমাদ বশতঃ অনেকের মহানিষ্ট হইয়াছে। পক্ষান্তরে লঘু আহার, রক্তমোক্ষণ বা সতত গুরু বিরেচন দেওয়া যুক্তিসিদ্ধ নহে, অতএব মধ্যপথ অবলম্বন করাই শ্রেয়। যদি রোগিণীর রক্তাধিক হয়, কিম্বা মেদ জনিত দেহ স্থূলতর হয়, তাহা হইলে মধ্যে মধ্যে লঘু বিরেচক ঔষধ ও স্বল্প আহার দেওয়া যাইতে পারে, বিশেষতঃ রোগিণী অতি আহার করিবার সতত বাসনা করিলেও তৎসঙ্গে মধ্যে মধ্যে মস্তিষ্কে রক্ত সঞ্চিত হইলে, উক্ত রূপ চিকিৎসা পরিত্যাগ করা হইবে না। এস্থলে স্মরণ রাখা উচিত যে, প্রাপ্ত বয়সেও যে সময়ে ঋতুবন্ধ হয়, তখন স্ত্রীগণ গর্ভিণী হইতে পারে, সুতরাং তাহাতে নিঃসন্দেহ না হইলে চিকিৎসা-কার্য্যে হস্তার্পণ করিবে না।

অনেকে বলেন, বিভিন্ন যন্ত্রের বিধান-বিকার ও নানারূপ সাংঘাতিক পীড়া এই সময়ে উদ্ভব হইয়া থাকে। এবম্প্রকার সংস্কার নিতান্ত আশ্চর্য্যের বিষয়, যেহেতু ঋতুবন্ধ হওনা স্বাভাবিক ঘটনা এবং তাহাতে এত গুরুতর ব্যাধির উৎপত্তি হইবার সম্ভাবনা নাই। কিন্তু যদি কোন পীড়া গুপ্তভাবে থাকে, তাহা হইলে উহা এই সময়ে প্রবল হইতে পারে। লুপ্ত ব্যাধির প্রাবল্য দেখিলে তাহার চিকিৎসায় ও পরীক্ষায় বিশেষ যত্ন প্রদর্শন করিবে।

সপ্তম অধ্যায়।

Malformation of Female Genital Organs.

স্ত্রীজনন-যন্ত্রের কুগঠন।

১। Absence or Rudimentary Developement of the Uterus—জরায়ুর অভাব বা অসম্পূর্ণাবস্থা। অভাব নিতান্ত বিরল, তবে অসম্পূর্ণাবস্থা কখন কখন দেখা যায়। একপ হইলে এক বা দুইটী ক্ষুদ্র পিণ্ডবৎ পদার্থ মূত্রাশয়ের পশ্চাতে পরিবেষ্ট জড়িত হইয়া অবস্থিতি করে। ইহার সহিত যোনিও অসম্পূর্ণ হওয়ায় ইহার অস্তিত্ব সহজেই অনুভব করা যায়। মাসিক ঋতু হয় না এবং সরলান্ত্রে অঙ্গুলী ও মূত্রাশয়ে সাউণ্ড প্রবিষ্ট করিলেও জরায়ু উপলব্ধি হয় না।

২। Uterus duplex—জরায়ুর দ্বিত্ব। এই বিষয়টী বুঝিতে হইলে ভ্রূণের পরিবর্দ্ধন স্মরণ করিতে হইবে। যেরূপে মুলারের (Muller's canal) প্রণালী ও উল্ফের পিণ্ড (Wolffian body) বর্দ্ধিত হয় তাহা মিড্‌য়োয়াইফারী (Midwifery) বা সূতিকা পুস্তকে বর্ণিত আছে। মুলারের প্রণালী সংযোগ না হইলে তাহা দ্বিভাগে বিভক্ত হইয়া দুই জরায়ুর উৎপত্তি হয় এবং প্রত্যেক জরায়ুর সহিত পৃথক যোনি সংলগ্ন থাকে।

৩। Uterus unicornis—এক শৃঙ্গ জরায়ু। মুলারের প্রণালী এক দিকে বৃদ্ধি ও অপর দিকে অসম্পূর্ণ থাকিলে জরায়ু এক পার্শ্বে লম্বা ও বক্র হয়। ইহাতে ঋতু ও গর্ভ ধারণ স্বাভাবিক মত হইতে পারে। যে শৃঙ্গ অসম্পূর্ণ, তথায় গর্ভাধান হইলে উহা বিদীর্ণ ও জননীর জীবন নষ্ট হয়।

৪। Uterus bicornis—দ্বিশৃঙ্গ জরায়ু। দুই পার্শ্বের দুই প্রণালীর অত্যধিক পরিবর্দ্ধন ও পরস্পরের সংযোগের অভাব। কেবল নিম্নভাগে সংযোগ থাকে। ইহাতে ফণ্ডস (Fundus) বা জরায়ুর স্থূল ভাগ দুই ভাগে বিভক্ত, অপরাংশ একক হয়।

৫। Uterus bilocularis দ্বিকুঠারী জরায়ু। ইহাতে গর্ভাশয়ের অবয়ব স্বাভাবিক, কেবল মধ্যস্থলে একটী পর্দায় উহার গহ্বর দ্বিভাগে বিভক্ত করে। এতৎসহ যোনির একত্ব বা উক্ত পর্দার বৃদ্ধি হেতু দ্বিত্ব দেখা যায়।

৬। Infantile uterus—শৈশব জরায়ু। যৌবনারম্ভে জরায়ুর যে পরিবর্দ্ধণ হয় তাহার অভাব হেতু উহার আকৃতি বরং লম্বা থাকে। ঋতু কদাচ হয় না, অর্থাৎ অর্ত্তবাভাব ইহার বিশেষ লক্ষণ।

৭। Atresia os uteri—জরায়ু-মুখের অবরোধ। আজন্ম অবরোধ অতি বিরল এবং তাহা হইলে যোনিরও অবরোধ হইয়া থাকে। জন্মপরে কোন পীড়া হেতু জরায়ু-মুখের অবরোধ সাধারণ ঘটনা বলিতে হইবে এবং ক্ষত, বিদারণাদির পর জরায়ু প্রণালী অবরুদ্ধ হইয়া যায়। প্রসব কালে অনেক স্ত্রীলোকের গর্ভাশয়ের মুখ বিদীর্ণ হয়, তাহা হয়ত সেই কারণে বিগলিত হইতে পারে, অথবা চিকিৎসার্থে ঐ স্থানে নাইটিক-এসিড, পটাসা ফিউজা, নাইট্রেট অব সিলভার বা অগ্নিদগ্ধ করিলে ক্ষত যখন আরোগ্য হয়, প্রণালী হয়ত বন্ধ হইয়া যায়। উক্ত প্রণালীর বাহ্য বা অন্তর্ম্মুখ (Os externum or internum) গর্ভ কালে অপ্রকৃত ত্বকে (False membrane) আবৃত করিতে পারে। বৃদ্ধ বয়সে জরায়ু গ্রীবার সংকুচিত বশতঃ প্রণালী ক্রমশঃ হ্রাস হইয়া যাইতে পারে। উহার বাহ্য দেশে অর্ব্বুদাদির প্রচাপনে ঘনীভূত শোণিত, বহুপাদ কিম্বা গ্রীবার ন্যুব্জতায় প্রণালী রোধ হয়।

যৌবনারম্ভের পূর্ব্বে, পীড়া আরম্ভ হইলে প্রসঙ্গের পূর্ব্ব লক্ষণ সকল দেখা যায় না। ছিদ্র হীন কৌমারিকা (Imperforate Hymen) থাকিলে যে সকল লক্ষণ উপলব্ধি হয় এ স্থলেও তাহাই হইয়া থাকে। মধ্যে মধ্যে জরায়ুতে শূলবৎ বেদনা, বস্তিতে বেদনা ও প্রসবের ন্যায় আকর্ষণী বেদনা এবং তৎসহ আর্ত্তবাবরোধ থাকিলে এই বিকৃতির অস্তিত্ব সন্দেহ হইতে পারে এবং পরীক্ষায় জরায়ু-মুখ রুদ্ধ ও দেহ বর্দ্ধিত থাকিলে হিমাটোমিট্রা (Hæmatometra) অর্থাৎ জরায়ু মধ্যে শোণিত সঞ্চয় অনুমিত করা যাইবে।

নির্ণয় তত্ত্ব। ইহা গর্ভের সহিত ভ্রম জন্মায়। রোগিণীর পূর্ব্ব বিবরণ, স্তন-লক্ষণ, জরায়ু-গ্রীবার কোমলতা, ঋতু বন্ধ হওয়ার সময় হইতে

জরায়ুর ক্রমশঃ পরিবর্দ্ধন, গর্ভাধানের সম্ভবত্ব এবং ঐ অবস্থায় অন্যান্য লক্ষণ দ্বারা গর্ভ নির্ণয় করিবে। শোণিত দ্বারা জরায়ু স্ফীত হইলে (Hæmatometra), ও স্তন বেদনা-যুক্ত হইলেও চুচুকের নিকটবর্ত্তী ত্বক বিবর্ণ হয় না এবং গর্ভ হইলে জরায়ু যে মাসে যে পরিমাণে বৃদ্ধি হয়, এখানে তাহা দেখা যায় না এবং গ্রীবা বরং কুঞ্চিত ও ভিতর প্রবিষ্ট হয়, তথাচ উহা কোমল হইতে দেখা যায় না।

চিকিৎসা। গর্ভাশয় শোণিতদ্বারা স্ফীত হওয়া অনুমিত ও জরায়ু প্রণালীর অবরোধ নির্দ্ধারণ করিতে পারিলে গ্রীবার মধ্যস্থলে কর্ত্তন করিয়া অবরোধ নষ্ট করিবে এবং আভ্যন্তরিক শোণিত এস্পিরেটার বা টোকার দ্বারা অল্পে অল্পে নির্গত করিবে। কর্ত্তিত অংশে পার্ক্লোরাইড অব আইরণ অবলেপন করিলে উভয়ে আর সংযুক্ত হইবে না এবং শোণিত স্রাবও বোধ হইবে।

অর্ব্বুদের প্রচাপন বা গ্রীবার ন্যূনতা হেতু পীড়ার উৎপত্তি হইলে ঐ ঐ ব্যাধির প্রতিকার করিবে।

জরায়ু-গ্রীবার অন্তর্ম্মুখ রুদ্ধ (Stenosis) হইলে ক্রমশঃ মোটা সাউণ্ড বা বুজি প্রবেশ করিয়া প্রসারণ করিবে এবং প্রয়োজন বোধ করিলে বেলকার, কাঁচি বা মিট্রোটোম (Metrotome) নামক অস্ত্রে রুদ্ধ স্থান কর্ত্তন করিয়া পরে শোণিত নির্গত করিবে।

৮। Atresia vulvæ অবরুদ্ধ যোনি-পথ। এই বিকৃতি আজন্ম হইতে কদাচিৎ দেখা যায় এবং যোনি-ওষ্ঠের সংযোগই ইহার কারণ জানিবে। শিশু জন্মিবার পরেই তাহাকে ধৌত করিবার সময় ইহার অস্তিত্ব দেখা যায়, একটী প্রোব (Probe) দ্বারা যোনি-ওষ্ঠদ্বয় বিচ্ছেদ করিলেই বিকৃতি নিবারণ পাইবে।

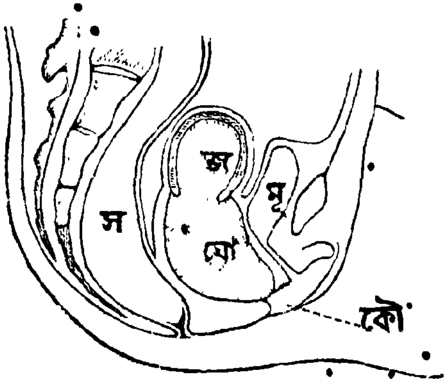
যোনিদ্বারের প্রদাহ, ক্ষত প্রভৃতি হইলে এই দুর্ঘটনা হইতে পারে। প্রোব, বা অস্ত্রাদি দ্বারা উহাও ছিন্ন করা যাইতে পারে।

৯। Imperforate Hymen. ছিদ্রহীন কৌমারিকা। ইহা কেবল আজন্ম বিকৃতি। যে পর্য্যন্ত বালিকাগণের ঋতু না হয়, সে পর্য্যন্ত কোনও অসুখ উপস্থিত হয় না, এবং প্রথম প্রথম যে অসুখ হয় তাহা কৃচ্ছ্রার্ত্তব বলিয়া পরিগণিত হইয়া থাকে। প্রতি মাসে ঋতুর লক্ষণ দৃষ্ট হয়, কেবল শোণিত স্রাব দেখা যায় না এবং আকর্ষণী বা প্রসব-বেদনার ন্যায় কষ্ট হয়। নিম্নোদরে, পৃষ্ঠ দেশে ও জঙ্ঘাতে বেদনা হয়

এবং গর্ভস্রাব হইলে যেরূপ যন্ত্রণা হয় ইহাতেও তদ্রূপ হইয়া থাকে। নাড়ী বেগবতী ও মুখমণ্ডল আরক্ত হয়, দৈহিক উষ্ণতার বৃদ্ধি, শিরঃপীড়া এবং বমনাদি হইয়া রোগিণীকে অত্যন্ত কাতর করে। এই সকল জ্বরীয় লক্ষণ ব্যতীত বস্তি-দেশে ভারবোধ, অন্ত্রের উদ্দীপনা বা মূত্রকৃচ্ছ্র হইতে দেখা যায়। এই সকল কয়েক দিন থাকিয়া অন্তর্হিত হয়, নিতান্তপক্ষে অনেক পরিমাণে হ্রাস হইয়া ৩ বা ৪ সপ্তাহ রোগিণী সুস্থিরে থাকে, কিন্তু তাহার সাধারণ স্বাস্থ্য ক্রমশঃ নষ্ট হয়, ক্ষুদামান্দ্য, বিবমিষা কদাচিৎ বমন ও অস্থৈর্য্য ক্রমশঃ বৃদ্ধি পায়, দৈহিক বর্ণ মেটে মেটে হয়, চক্ষু হরিদ্রা বর্ণ, জিহ্বা লেপযুক্তা ও আবিল, কোষ্ঠ বদ্ধ ও শিরঃপীড়া একই ভাবে থাকে। তৎপরে গলিত পদার্থ আশোষিত হইলে যে প্রকার জ্বর হয় (Septicæmia) সেইরূপ জ্বর হইবার সম্ভাবনা।

এতন্মধ্যে শোণিতদ্বারা জরায়ু স্ফীত হওয়ায় মূত্রাশয় নিপীড়িত হয় এবং তজ্জন্য প্রস্রাব বন্ধ হইতে দেখা যায়। এইরূপে নিস্তেজস্তাব ও সান্নিপাতিক চিহ্ন সকল উপলব্ধি হইয়া থাকে; অতিশয় দুর্ব্বলা ও সূত্রবৎ নাড়ী, (Weak thready pulse), বমন, দৈহিক শীতলতা ইত্যাদি।

অন্যের এই প্রসারণ ক্রমশঃ হওয়ায় তাহা সহ্য হইয়া যায়। ঋতুর



নং ৭২। রুদ্ধ শোণিতে যোনি ও জরায়ুর প্রসারণ। ছিদ্রহীন কৌমারিকা (কৌ); যোনি (যো); সরলান্ত্র (স), মূত্রাশয় (মূ); জরায়ু (জ)।

অভাব ও উদর ক্রমশঃ স্ফীত হওয়ায়, হয়ত পত্নী তাহা গর্ভাধান মনে করিয়া আত্মীয় চিকিৎসককে উক্ত ঘটনা জ্ঞাত করেন। এরূপ স্ত্রীলোকের

ঋতু কখনই হয় নাই এবং উদরে যে স্ফীতি হইয়াছে তাহা গর্ভ ধারণ অপেক্ষা অধিক দিনের। কাহার কাহার অন্ত্র, মূত্রাশয়, নাসিকা, বা ত্বক হইতে প্রাতিনিধিক (Vicarious) আর্ত্তব দৃষ্ট হইয়া থাকে, গৃহী হয়ত তজ্জন্যও চিকিৎসকের পরামর্শ গ্রহণ করেন।

কৌমারিকা ছিদ্রহীন হওয়ায় যোনির নিম্ন ভাগে তাহা গোলাকার আবক্ত অর্ব্বুদের ন্যায় দেখায় এবং সরলান্ত্রে অঙ্গুলী দিয়া পরীক্ষা করিলে যোনিতে তরঙ্গ-সঞ্চালন (Fluctuation) পাওয়া যায়। এই স্ফীতি বস্তি-গর্ভ অনেকাংশে সম্পূরণ করায় তাহাতে স্থানাভাব হয় এবং সরলান্ত্র নিপীড়িত হইয়া থাকে। ফলতঃ প্রথমে যোনি, পরে জরায়ু এবং অবশেষে ফেলোপিয়াখ্য নল প্রসারিত হয়। ঋতু-কাল অতীত হইলে শোণিতের জলীয় ভাগ কতক আশোষিত হইয়া থাকে এবং অবশেষে ফেলোপিয়াখ্য নল দ্বারা উদর-গহ্বরে বিশেষতঃ ডগ্‌লাসাখ্য থলীতে পতিত হইয়া হিমাটোসিলের (Hæmatocele) উৎপত্তি হয়।

ভাবিফল। পীড়া অতিশয় বৃদ্ধি হইলে সহসা যদি ট্রোকার দ্বারা কৌমারিকা ভেদ করা যায়, রোগিণীর শীঘ্র মৃত্যু হইতে পারে, যেহেতু

১। এইরূপ অস্ত্রোপচারে জরায়ু সঙ্কুচিত হওয়ায় পরিবেষ্ট মধ্যে শোণিত পতিত হইয়া তাহার প্রদাহ উৎপন্ন করিতে পারে;

২। ফেলোপিয়াখ্য নলের বিদারণ হয়। পূর্ব্ব হইতে ইহার প্রাচীর অতিশয় পাতলা হয় এবং সহসা জরায়ু কুঞ্চিত হইলে তাহাতে যে শোণিত ধাবিত হয় তাহা ধারণ করিতে না পারায় উহার বিদারণ হইয়া থাকে।

৩। কৌমারিকা ভেদ করিলে তাহাতে বায়ু প্রবেশ করিয়া অবরুদ্ধ শোণিত গলিত হইয়া যায়। ইহাতে জরায়ুর ও বস্তিবেষ্টের ভয়ানক প্রদাহ হয় কিম্বা পাইমিয়া (Pyæmia) হইয়া জীবন নষ্ট হয়।

চিকিৎসা। বায়ু প্রবেশ করিলে যে ভয়ানক বিপদ হয় তাহা মনে রাখিয়া শোণিত নির্গত করিবার চেষ্টা পাইবে। ইহার জন্য অনেক উপায় অবলম্বিত হইয়াছে কিন্তু যে রূপই অস্ত্রোপচার করা যাউক, তাহা বিপদ্-জনক মনে রাখিয়া এবং আত্মীয় স্বজনকে বলা উচিত।

স্পেনসার ওয়েলস কৃত ট্রোকার (নং ৭০) সহ একটী লম্বা ড্রেনেজ টিউব যোগ করিয়া শোণিত অল্পে২ নির্গত করিবে ও যাহাতে বায়ু প্রবেশ না করে তৎপ্রতি সতত দৃষ্টি রাখিবে। অধিক কাল ব্যাপিয়া এই কার্য্য না করিলে বিশেষ অনিষ্ট হয়। অস্ত্রোপচার পরে যদি শোণিত বিগলিত হইয়া

যাওয়ার চিহ্ন পাওয়া যায় তাহা হইলে ১ পাইণ্ট জলে ২ ড্রাং টিংচর আইয়োডিন্, বা ২ আং সল্‌ফুরস এসিড; বা ২—৪ ড্রাং কার্ব্বলিক এসিড কিম্বা ১০ হইতে ১৫ গ্রেণ পার্ম্মাঙ্গেনেট অব পটাস দ্রব করিয়া প্রক্ষেপ দিবে। সেবন জন্য কুইনাইন, আফিম প্রভৃতির ব্যবস্থা করিবে।

পরিশিষ্ট।

১। Prescriptions.—ব্যবস্থাবলী।

(Mostly from Drs. Ashwell, Edis, Macnaughton-Jones, Churchill.)

সাঙ্কেতিক চিহ্ন।

গ্রে=গ্রেণ; ড্রাং=ড্রাম; আং=আউন্স, মিং=মিনিম; পাং=পাউণ্ড,
মিঃ=মিশ্রিত কর; প্র=প্রচুর, প্র, প্র=প্রস্তুত করিতে যত প্রয়োজন;
ছোট চামচ=১ ড্রাম; বড় চামচ=৪ ড্রাম।

নং ১। কুইনাইন ও আইরণ।

কুইনি সল্‌ফ: ১২ গ্রেণ; এসিড: নাইট্রো-মিউর: ডিল: ১ ড্রাম; ফেরি সল্‌ফ: ৩০ গ্রেণ: একোয়া মিন্ত: পিপ্: ৬ আং। একত্র মিশ্রিত করিয়া অর্দ্ধ ছটাক পরিমাণে দিনে দুই বার।

নং ২। কুইনাইন ও ষ্ট্রীক্‌নিয়া।

কুইনি সল্‌ফঃ ৩০ গ্রেণ; এক্‌ষ্ট্রাক্ট হাইয়োসায়েমস্ ২৪ গ্রেণ; ষ্ট্রীক্‌নিয়া ১ গ্রেণ; ফেরি সল্‌ফ: ১২ গ্রেণ।

ইহাতে ২৪ টা বটিকা প্রস্তুত করিয়া প্রাতে ও সায়াহ্নে একটা করিয়া সেবন করাইবে।

নং ৩। কুইনাইন ও আইরণ।

কুইনি সল্‌ফ: ২ গ্রেণ; পলভ্: জিঞ্জি: ২ গ্রেণ; ফেরি পেরক্‌সাইড ১ গ্রেণ। ইহাতে এক মাত্রা। এইরূপ মাত্রা দিনে দুইবার।

নং ৪। কুইনাইন ও ষ্ট্রীক্‌নিয়া।

টিংচর কুইনাইন কম্প: ১ আং; লাইকার ষ্ট্রীক্‌নিয়া ৩০ মিং; টিংচর সিন্‌কোনী কম্প: ৪ ড্রাম; ডিকক্: সিন্‌কোনী ৭½ আং।

মিশ্রিত করিয়া অর্দ্ধ ছটাক মাত্রায় দিনে তিন বার।

নং ৫। ফেরি ডায়ালিসেটস্।

কুইনি সল্ফ: ৩৬ গ্রেণ; লাইকাব ফেরি ডায়ালিসেট ৪০ মিং; পলভ্: কলম্বী ১ ড্রাম; পরিষ্কৃত জল ৮ আং।

মিশ্রিত কর। ইহাকে ৮ ভাগে বিভক্ত করিয়া ১ ভাগ মাত্রায় দিনে দুই বার।

নং ৬। ফেরি আইয়োডাইড।

ফেরি আইয়োডাইড ১৬ গ্রেণ; টিংচর কলম্বী ১ আং; কিম্বা টিংচব: জেন্সিয়েনী কম্প: ১ আং: পরিষ্কৃত জল ৭ আং। অৰ্দ্ধ ছটাক মাত্রায় দিনে তিন বার।

নং ৭। ফেরি ডায়ালিসেটস্।

লাইকাব ফেরি ডায়ালিসেটস ১২ ড্রাম, লাইকাব ষ্ট্রীকনিয়া ½ ড্রাম; ম্যাগ্নেস সল্ফ: ১ আং; একোয়া মিস্থ: পিপ: ৮ আং। অষ্টমাংশ মাত্রায় দিনে তিন বার।

নং ৮। সাইট্রেট অব আইরণ।

ফেরি এট্ কুইনি সাইট্রাস ১ ড্রাং টিংচর কলম্বী ২ ড্রাম: পটাস সল্ফ, ১ আং; একোয়া পিউরা ৭½ আং। বিবিধ পীড়ায় দেহ দুর্ব্বল হইলে অষ্টমাংশ মাত্রায় দিনে তিন বার।

নং ৯। আর্সিনিয়েট অব আইরণ।

ফেরি আর্সিনিয়েট: ১ গ্রেণ, কুইনি সল্ফাস ২০ গ্রেণ: এক্স: হাইয়োসায়ামস্ ১০ গ্রেণ।

মিশ্রিত করিয়া ইহাতে ২০ টা বটিকা প্রস্তুত করিয়া একটী সায়াহ্নে।

নং ১০। ফস্ফরাস্।

ফেরি ফস্ফাস্ ১ আং; কুইনি সল্ফাস ২০ গ্রেণ: এক্স: প্যাপেভার: ১ ড্রাম, অইল ক্যাসেশা ৩০ মিনিম।

মিশ্রিত করিয়া ইহাতে ৩০ টা বটিকা প্রস্তুত কর, ২ টা মাত্রায় দিনে দুই বার।

নং ১১। এট্কিন্স সিরপ।

এটকিন্স সিরপ: ৪ ড্রাম, টিংচর কোয়াসিয়া ৪ ড্রাম; জল ৭ আউন্স। ইহাতে ৮ মাত্রা হইবে।

নং ১২। লাইকার এমনি এসিটেটিস্।

লাইকার এমনি এসটেট : ১½ আং ; স্পিরিট : ইথার : সল্ক : কোং : ২ ড্রাম ; এক্স : আর্গট : লিকুইড : ১½ ড্রাম ; একোয়া : ক্যাম্ফরি : ৬ আং ।

মিশ্রিত কর। অষ্টমাংশ মাত্রায় তিন ঘণ্টান্তর।

নং ১৩। ডোভার্স পাউডার।

পল্ভ : ডোভারি ১৬ গ্রেণ ; পটাসি নাইট্রাস ৩ গ্রেণ ; পল্ভি : ইপিকাক্ : ১ গ্রেণ।

মিশ্রিত কর। ইহাতে এক মাত্রা, রাত্রিতে নিদ্রার পূর্ব্বে সেবনীয়।

নং ১৪। সোডা ও রুবার্ব।

সোডি বাইকার্ব : ১২ গ্রেণ ; পল্ভ : রিয়াই ১২ গ্রেণ ; ডিকক্ট : এলোজ ৪ ড্রাম ; একোয়া পিমেন্ট : ৬ ড্রাম।

ইহাতে এক মাত্রা। চারি ঘণ্টান্তর।

নং ১৫। টার্পেণ্টাইন এনিমা।

অইল্ টেরিবিন্থ ½ ড্রাম ; উষ্ণ জল ১ পাইণ্ট।

ইহাতে একবার পিচকারী হইবে।

নং ১৬। এলোজ এনিমা।

ডিকক্ট : এলোজ ১ আং ; উষ্ণ জল ১ পাইণ্ট।

ইহাতে একবার পিচকারী হইবে।

নং ১৭। সেনা ও সল্ট।

ম্যাগ্নেস্ : সল্ফ : ৪ ড্রাম ; এসিড্ নাইট্রিক ডিল্ : ১০ মিং, টিংচর সেনি ১ ড্রাম ; ইনফ : সেনি ১০ ড্রাম ; একোয়া ৪ আং।

মিশ্রিত করিয়া একবারে সেবনীয়।

নং ১৮। এলোজ ও রুবার্ব।

সোডি বাইকার্ব : ১২ গ্রেণ ; পল্ভ : রিয়াই ১২ গ্রেণ ; ডিকক্ট : এলোজ ৪ ড্রাম ; একোয়া পিমেণ্ট : ৬ ড্রাম।

মিশ্রিত করিয়া সেবনীয়।

নং ১৯। সোডা ও এলোজ।

সোডি বাইকার্ব : ৩০ গ্রেণ; এলোজ ২০ গ্রেণ; পল্ভ : ক্যাপ্সিসাই ২০ গ্রেণ; অইল ল্যাভেণ্ড : পর্য্যাপ্ত পরিমাণ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১৮টী বটীকা প্রস্তুত করতঃ ২টা বটিকা প্রত্যহ সেবনীয়। (Dr. Copland)

নং ২০। এমনিয়া ও সিন্কোনা।

স্পিরিট এমনি এরোম্যাট : ৪ ড্রাম; এক্সট্রা : সিন্কোনি ফ্লেবি ১½ ড্রাম; টিংচর রিয়াই ৪ ড্রাম; ইন্‌ফ : রিয়াই ৮ ড্রাম।

মিশ্রিত করিয়া ষষ্ঠাংশ মাত্রায় দিনে ২ বা ৩ বার (Dr. Tanner)

নং ২১। এমনিয়া ও সিনকোনা।

এমনি কার্ব্বনাস্ ৪০ গ্রেণ; টিংচর ডিজিটেলিস্ ১½ ড্রাম; টিংচর সিন্কোনি ফ্লেবি ২ ড্রাম; একোয়া মিস্থ : পিপ্ : ৮ আং।

মিশ্রিত করিয়া অষ্টমাংশ মাত্রায় দিনে ২ বা তিন বার।

নং ২২। হেলিবোর।

টিংচর হেলিবোর ১½ ড্রাম; টিংচর আর্গট ২ ড্রাম; অইল্ স্যাবাইন্ ½ ড্রাম; ডিকক্ট : এলোজ ৭½ আং।

মিশ্রিত কর। অষ্টমাংশ মাত্রায় দিনে দুই বার।

নং ২৩। ইথার।

স্পিরিট ইথার ৩০ মিনিম; ক্লোরিক ইথার ১৫ মিনিম্; একোয়া ক্যাম্ফর ১ আং।

মিশ্রিত করিয়া এককালে সেবন করিতে হইবে কিন্তু ইহার গন্ধ অনেক স্ত্রীলোক সহ্য করিতে পারেন না, তাহাদের জন্য—

স্পিরিট এমনি ফিটিড্ : ৩০ মিনিম; টিংচর অরান্সি ১ ড্রাম; সিরাপ সিম্পেল ১ ড্রাম; ইন্ফ্ : অরান্সি কম্প্ : ৩ ড্রাম; একোয়া ক্যাম্ফর ৩ ড্রাম।

মিশ্রিত করিয়া সেবন করাইতে হইবে। এক মাত্রায় ঐ সকল ঔষধে উপকার না হইলে পুনঃপুনঃ সেবন করান বিধি।

নং ২৪। হেন্‌বেন্‌ ও ক্যাম্ফর।

এমনি কার্ব্বনাস্‌ ৩০ গ্রেণ; টিংচর হাইয়োসায়ামশ্‌ ২ ড্রাম; টিংচর ক্যান্থেরিডাই ১ ড্রাম; টিংচর ক্যাম্ফরি কম্প: ৩ ড্রাম; একোয়া ক্যাম্ফর ৬ আং।

মিশ্রিত করিয়া ষষ্ঠাংশ মাত্রায় ৪ ঘণ্টান্তর। হেন্‌বেন্‌ অপেক্ষা গাঞ্জা বা হেম্প অল্প উপকারী নহে।

নং ২৫। ফস্ফরিক এসিড্‌।

এসিড্‌ ফস্ফরিক ডিল্‌: ১½ ড্রাম; সিরাপ্‌ অরান্সি ৬ ড্রাম: টিংচর সিন্‌কোনী কম্প: ১ আং; ইন্‌ফ: অরান্সি ৮ আং। মিশ্রিত করিয়া ষষ্ঠাংশ মাত্রায় দিনে তিন বার সেবনীয়।

নং ২৬। হাইপো-ফস্ফেট অব সোডা।

সোডি হাইপো-ফস্ফেটিস্‌ ৮০—২৪০ গ্রেণ; স্পিরিট ইথার ১ আং; টিংচর সম্বল্‌ ২ আং; কিম্বা টিংচর সিন্‌কোনি ফেরি ২ আং; জল ৩ আং;

ছোট এক চামচ এক গ্লাস জলে মিশ্রিত করিয়া দিনে দুই বার।

নং ২৭। আইয়োডাইড্‌ অব্‌ লেড পেসারী।

প্লম্বাই আইয়োডাই ৮০ গ্রেণ; এক্সট্রাক্ট: বেলাডনি ২৪—৪০ গ্রেণ; এক্সট্রাক্ট; কোনিয়াই ১—১½ আং; ওলিভ অইল ২ ড্রাম।

এ সকল মিশ্রিত করিয়া অগ্নির উত্তাপে গলাইতে হইবে এবং আয়তনে কনিষ্ঠাঙ্গুলির ন্যায় ও ¾ ইঞ্চ দীর্ঘ কাগজের নলিতে ঢালিতে হইবে, এই রূপে ৮টী পেসারি প্রস্তুত করিয়া প্রতি রাত্রে বা একরাত্রি অন্তর যোনি মধ্যে প্রবেশ করাইয়া দিতে হইবে।

নং ২৮। ম্যাগ্নিসিয়া।

ম্যাগ্নেস্‌: সল্‌ফ: ৪ ড্রাম; ম্যাগ্নেস্‌: কার্ব্ব: ৮০ গ্রেণ; ভাইনাম্‌: কল্‌চিসাই: ২০ মিনিম্‌; জল ১ আং।

মিশ্রিত করিয়া দিবসে দুই বা তিন বার সেবন করাইবে।

নং ২৯। বলকারক।

কুইনি সল্ ফাস ১ গ্রেণ; ফেরি অক্সাইডাম্ হাইড্রেটম্ ৩ গ্রেণ; জিন্সাই ফস্ফাস ১ গ্রেণ।

মিশ্রিত করিয়া এই প্রকার মাত্রায় দিনে তিন বার।

নং ৩০। বলকারক।

কুইনি সল্ ফাস ১০ গ্রেণ, এসিড নাইট্রো-মিউর: ডিল্. ১৫ মিনিম্; লাইকার ষ্ট্রিক্নিয়া ২০ মিনিম; লাইকার ফেরি ডায়ালিসেটম্ ১½ ড্রাম; একোয়া পিউরা ৪ আং।

মিশ্রিত কর। ইহাতে ৮ মাত্রা। এক এক মাত্রা প্রাতে ও সায়াহ্নে সেবনীয়।

নং ৩১। রেচক।

ম্যাগ্নেস্: সল্ফ ১½ আং, ম্যাগ্নেস্: কার্ব্বণাস ২ ড্রাম: সোডি বাইকার্ব্ব: ৪ ড্রাম; পল্ভ্: জিঞ্জিব. ১ ড্রাম.

মিশ্রিত কর। এক হইতে তিন টী-স্পুন-ফুল শয়নের পূর্ব্বে বা যে কোন সময়ে কোষ্ঠবদ্ধ হইবে।

নং ৩২। রেচক।

পল্ভ্. রিয়াই. ৬ গ্রেণ, পটাসি সল্ফ: কিম্বা সোডি সল্ফ ১০ গ্রেণ পল্ভ্: জিঞ্জিব: ৩ গ্রেণ, অইল ক্যাসিয়া ২ মিনিম্।

মিশ্রিত কর। উষ্ণ জলে এই প্রকার এক মাত্রা মিশ্রিত করিয়া প্রাতে ও সায়াহ্নে সেবনীয়।

নং ৩৩। অবসাদক।

টিংচর ক্যানাবিস্ ইণ্ড: ১৫—২০ মিনিম্, টিংচর মস্ক ১০ মিং; টিংচর ক্যাম্ফর কম্প ২.৩০ মিনিম্, স্পিরিট ইথার (সলফ) ৩০ মিনিম্; কিম্বা স্পিরিট ক্লোরোফর্ম্ ৩৫ মিনিম্; একোয়া ক্যাম্ফর ১ আং।

মিশ্রিত করিয়া এই রূপ মাত্রা কৃচ্ছার্ত্তবের বেদনার সময় দুই ঘণ্টান্তর সেবনীয়।

নং ৩৪। অবসাদক।

পটাসি ব্রোমাইড ২০—৩০ গ্রেণ; কিম্বা এমনি ব্রোমাইড ২০—৩০ গ্রেণ; টিংচর ক্লোরোফরম্ ৩০ মিনিম্, এমনি মিউরিয়াস ৫ গ্রেণ; একোয়া ক্যাম্ফর ১ আং।

মিশ্রিত করিয়া এই পরিমাণে দিনে তিন বার।

নং ৩৫। রেচক।

পিল: কলোসিন্থ: কম্ হাইয়োসায়ামস ৩০ গ্রেণ; পিল ক্যালমেল ১৫ গ্রেণ, অইল্ ক্যাসিয়া ৩ মিনিম্।

মিশ্রিত কর। ইহাতে ১২টা বটিকা করিয়া এক বা দুই বটিকা প্রতি রাত্রিতে সেবনীয়।

নং ৩৬। রেচক।

এক্সট্রাক্ট কলোসিন্থ কম্প: ২০ গ্রেণ, পিল রিয়াই কম্প ২০ গ্রেণ; পিল্: কাম্বোজিয়া কম্প ২০ গ্রেণ; অইল ক্যাসিয়া ৬ মিনিম।

মিশ্রিত করিয়া ইহাতে ১০টা বটিকা প্রস্তুত করতঃ প্রতি রাত্রিতে ১ বা ২টা সেবন করিবে।

নং ৩৭। অবসাদক (পরিবর্ত্তক)।

এমনি ব্রোমাইড ১০ গ্রেণ, লাইকার আর্সেনিকোলিস্ ৩ মিং, টিংচর হাইয়োসায়াম ২০ মিনিম্; টিংচর ক্যানাবিস ইণ্ড ১৫ মিং, মিউসিল: একেসিয়া ২ ড্রাম, জল ৬ ড্রাম্।

মিশ্রিত কর। এবম্প্রকার মিশ্র দিনে ৩ বার সেবনীয়।

নং ৩৮। অবসাদক।

পটাসি ব্রোমাইড্: ১০ গ্রেণ, লাইকার এমনি এসিটেট ২ ড্রাম, স্পিরিট ইথারিস্ ৩০ মিনিম্, জল ১ আং।

মিশ্রিত কর। এইরূপ মাত্রা দিনে দুই বার।

নং ৩৯। ম্যাগ্নিসিয়া।

ম্যাগ্নেস্: সল্ফ: ৬ ড্রাম: টিংচর হাইয়োসায়াম্: ১ ড্রাম: এসিড: সল্ফ: ডিল্: ১ ড্রাম: একোয়া সিনেমন: ৪ আং।

মিশ্রিত করিয়া চতুর্থাংশ মাত্রায় দিনে তিন বার।

নং ৪০। ডিজিটেলিস।

পটাসি : নাইট্রাস ১৲ড্রাম ; টিংচর ডিজিটেলিস : ৪০ মিনিম ; সিরপ্ : সিম্পেল্ কিম্বা লিমন্ : ৪ ড্রাম ; পরিষ্কৃত জল ৫½ আং।

মিশ্রিত করিয়া চতুর্থাংশ মাত্রায় দিনে ৩।৪ বার।

নং ৪১। এলম।

এলম ১০০ গ্রেণ, সিরপ্ : রিয়াডস্ : ৬ ড্রাম ; ইন্‌ফ্ : রোজি এসিডা ৮ আং।

মিশ্রিত করিয়া বড় দুই চামচ মাত্রায় তিন ঘণ্টান্তর।

নং ৪২। গ্যালিক এসিড।

এসিড্ : গ্যালিক : ১৫—২৫ গ্রেণ ; এসিড্ ; সল্‌ফ : এরোম্যাট : ১৫—২০ মিনিম ; টিংচর সিনেমন : ২ ড্রাম ; একোয়া : ডিষ্টিল ; ২আং।

মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। রক্তরোধ পর্য্যন্ত এইরূপ মাত্রা চারি ঘণ্টান্তর।

নং ৪৩। এসিটেট্ অব লেড।

প্লম্বাই এসিটেটস্ : ৩ গ্রেণ ; এসিড্ : এসিটিক ৩০ মিনিম ; কর্পূরোদক ৮ আং।

মিশ্রিত কর। এইরূপ মাত্রায় দুই বা তিন ঘণ্টান্তর।

নং ৪৪। ক্রেমিরিয়া।

টিংচর : ক্রেমিরিয়ে : ১২ ড্রাম ; সিরপ : প্যাপেভার : ৬ ড্রাম ; ইন্‌ফ্ : ম্যাটিকো ৮ আং।

মিশ্রিত কর। বড় এক চামচ মাত্রায় তিন বা চারি ঘণ্টান্তর।

নং ৪৫। আর্গট।

এক্স : আর্গট : লিকুইড্ : ২ ড্রাম ; গ্লিসিরিণ : পিউরিফিকেটাই ৪ ড্রাম ; টিংচর : ফেরি-পার্ক্লোরাইড্ : ১ ড্রাম ; সিরপ : জিঞ্জিবার : ৪ ড্রাম ; পরিষ্কৃত জল ৬ আং।

মিশ্রিত করিয়া এক চামচ মাত্রায় ৫।৬ ঘণ্টান্তর।

নং ৪৬। আইরণ।

ফেরি সলফ : ৯ গ্রেণ ; মাগ্নেস : সলফ : ৩ ড্রাম ; এসিড : সলফ ডিল : ½ ড্রাম ; সিরাপ : অবান্সি ৪ ড্রাম ; একোয়া, ক্যারাওয়ে আং।

এক আং মাত্রায় দিনে চারি বার।

নং ৪৭। রেচক।

ক্যালমেল ২ গ্রেণ ; এক্স : জোলাপ ৮ গ্রেণ।

ইহাতে ২ বটিকা নিদ্রার পূর্ব্বে সেবনীয়।

নং ৪৮। আইয়োডাইড অব পটাসিয়াম।

পটাসি আইয়োডাইড : ২০—৩০ গ্রেণ ; টিংচর : সার্পেন্টারি : ৩ ড্রাম মিষ্ট বা গোয়ায়েসাই ৮ আং।

মিশ্রিত করিয়া ষষ্ঠাংশ মাত্রায় দিনে তিন বার

নং ৪৯। সুগার অব লেড।

প্লম্বাই এসিটাস ১২ গ্রেণ ; এসিড : এসিটিক : ডিল : ৩ ড্রাম, জল ৬ আং।

মিশ্রিত কর। ইহাতে ৬ মাত্রা। জরায়ু হইতে রক্তস্রাবে ৪ বা ৬ ঘণ্টান্তর ব্যবহার্য্য।

নং ৫০। গ্যালিক এসিড।

এসিড : গ্যালিক : ৫ গ্রেণ ; এসিড : সলফ ডিল : ২০ মিং ; টিংচর : ওপিয়াই : ১০ মিনিম ; ইনফিউজন বোজি : কম্প . ১ আং।

মিশ্রিত কর। এইরূপ মাত্রা ৪।৬ ঘণ্টান্তর।

নং ৫১। কলোসিন্থ।

একট্রাক্ট : কলোসিন্থ : কম্প : ৩০ গ্রেণ ; এক্সট্রাক্ট : এলোজ ১০ গ্রেণ কুইনি সলফাস ৫ গ্রেণ ; অইল মিন্থ : পিপ : ১০ মিং।

ইহাতে ৬ বটিকা। ইহাকে ডাং কোটস সাহেব 'ক্যাম্পবেল' পিল নাম দিয়াছেন।

নং ৫২। বলকারক।

পলভ : কলম্বি ১০ গ্রেণ ; পলভ: জিঞ্জিবার: ২ গ্রেণ : কুইনি সলফ: ১ গ্রেণ ; ফেরি কার্বনাস স্যাকারেটা ৫ গ্রেণ।

এইরূপ মাত্রা দিনে ৩ বা ৪ বার। সল্‌ফুরিক এসিডের সহ কুইনাইন ও আইরণ যোগ করিয়া দিলেও হইতে পারে।

নং ৫৩। কুইনাইন।

কুইনি সল্‌ফ: ১২ গ্রেণ; এসিড: সল্‌ফ: ডিল: ½ ড্রাম, ফেরাম টার্ট: ৪০ গ্রেণ, কর্পূরোদক ৮ আং।

মিশ্রিত করিয়া অষ্টমাংশ মাত্রায় ৪ বা ৬ ঘণ্টান্তর।

নং ৫৪। পটাস সল্ট।

পটাসি এসিটেট ½—১ ড্রাম; পটাসি নাইট্রাস ৫—১০ গ্রেণ; টিংচর: ওপিয়াই ৪ মিনিম; ডিকক্ট: হর্ড ই ১½—২ আং।

মিশ্রিত কর। ইহাতে একমাত্রা। চারি ঘণ্টান্তর।

নং ৫৫। জুনিপার অইল।

অইল: জুনিপার ২০ মিনিম: সিরপ: লিমনঃ ৬ ড্রাম: মিউসিল: একেসিয়া ৪ আং; জল ৮ আং।

মিশ্রিত কর। ষষ্ঠাংশ মাত্রায় ৬ বা ৮ ঘণ্টান্তর।

নং ৫৬। কুইনাইন ও আইরণ।

ফেরি এট্ কুইনি: সাইট্রাস: ½ ড্রাম: লাইকার ষ্ট্রীকনিয়া ½ ড্রাম; এসিড; ফস্ফরিক: ডিল্: ১ ড্রাম; জল ৬ আং।

মিশ্রিত করিয়া ষষ্ঠাংশ মাত্রায় দিনে ৩ বার।

নং ৫৭। করোসিভ সব্লিমেট।

লাইকার: হাইড্রার্জ: পার্ক্লোরাইড: ১ ড্রাম; পটাসি আইয়োডাইড: ৩—৫ গ্রেণ; টিংচর: নিউসিস্ ভমিসি ১৫ মিনিম: টিংচর: সিন্কোনী: কম্প: ২০ মিনিম; একোয়া ক্লোরোফর্ম্ম: কিম্বা ইনফ্: অরান্সি কম্প: ১ আং।

এইরূপ মাত্রা দিনে তিন বার।

নং ৫৮। ব্রোমাইড অব্ পটাসিয়াম।

পটাসি ব্রোমাইড: ১৫—২০ গ্রেণ; এক্স: আর্গট: লিকুইড ১৫—২০ মিনিম: টিংচর: সিনকোনা: ফ্লেবা: ২০ মিনিম: লাইকার: ষ্ট্রীকনিয়া: ৩ মিনিম: জল ১ আং।

মিশ্রিত কর। এইরূপ মাত্রায় দিন দুই বার।

নং ৫৯। লেড্ লোষণ।

টিংচর ওপিয়াই ১ আং; লাইকার প্লম্বাই সব-এসিটেট্ ৪ ড্রাম; গোলাপ জল ৬½ আং।

মিশ্রিত করিয়া ধাবন প্রস্তুত কর। ক্ষতাদির উগ্র এবং প্রচুর স্রাবে ব্যবহার্য্য।

নং ৬০। সোহাগা।

গ্লিসিরিণ বোরাক্স ২ আং; লাইকার মর্ফি এসিটেট ১ আং; গোলাপ জল ৫ আং।

মিশ্রিত কর। উপরি উক্ত ব্যাধিতে ব্যবহার্য্য।

নং ৬১। কর্পূরাদি চূর্ণ।

ক্যাম্ফর ৪ ড্রাম; স্পিরিট ভাইনাম: রেক্টিফ: প্রচুর; বিস্মথ কর্ব্বণাস ৪ ড্রাম; পলভ: এমিলি ২ আং।

স্পিরিট দ্বারা কর্পূর কেবল মাত্র দ্রব করিয়া লইবে, তৎপরে অন্যান্য চূর্ণ তৎসহ মিশ্রিত করিয়া ক্ষতাদির স্রাব শুষ্ক করিবার জন্য তদুপরি বিস্তার করিবে।

নং ৬২। জিঙ্ক আদি চূর্ণ।

জিঙ্কাই: অক্সাইড: ৪ ড্রাম; পল্ভ: এমিলি: ২ আং।

মিশ্রিত করিয়া পূর্ব্বোক্ত ধারায় ব্যবহার্য্য। এই দুই চূর্ণের দ্বারা ক্ষত-রসের উদ্দীপনা নষ্ট হয়।

নং ৬৩। প্রুসিক্ এসিড মহলম।

এসিড: হাইড্রোসিয়ানিক: ডিল: ১ ড্রাম; ল্যাইকার প্লম্বাই সব-এসিটেট ৪ ড্রাম; ভ্যাসিলাইন বা কোকোয়া বটার ১ আং।

মিশ্রিত করিয়া মহলম প্রস্তুত কর।

নং ৬৪। ঐ ধাবন।

এসিড: হাইড্রোসিয়ানিক: ডিল: ১ ড্রাম; স্পিরিট: ভাইন: রেক্টিফ ১ আং; লাইকার মর্ফি: এসিটেট্ ৪ ড্রাম; একোয়া রোজি ৮ আং।

মিশ্রিত করিয়া ধাবন প্রস্তুত কর।

নং ৬৫। লেড্ লোষণ।

লাইকার: প্লম্বাই : সব-এসিটেট্ ৪ ড্রাম ; গ্লিসিরিণ ১২ আং ; গোলাপ জল ৮ আং।

মিশ্রিত কর। ধাবন

নং ৬৬। বোরাক্স গ্লিসিরিণ।

গ্লিসিরিণ বোরাসিস্ ২ আং ; গোলাপ জল ৬ আং।

মিশ্রিত কর। ধাবন

নং ৬৭। লেড্ লোষণ।

প্লম্বাই এসিটাস্ ১ আং ; টিংচর ওপিয়াই ৪ ড্রাম, জল ১ পাইণ্ট।

মিশ্রিত করিয়া ধাবন প্রস্তুত কর।

নং ৬৮। বোরাক্স লোষণ।

বোরাক্স-গ্লিসিরিণ ২ ড্রাম ; জল ১ পাইণ্ট।

মিশ্রণান্তে ধাবন প্রস্তুত কর।

নং ৬৯। কার্বলিক লোষণ।

কার্বলিক গ্লিসিরিণ ৪ ড্রাম ; জল ১ পাইণ্ট।

পূর্ব্বোক্ত রূপে ব্যবহার্য্য।

নং ৭০। অবসাদক মহলম।

এটোপিন ২২—৬ গ্রেণ ; কিম্বা মর্ফিয়া ২—৪ গ্রেণ : কিম্বা এসিড্ : হাইড্রোসিয়ানিক: ডিল: ১—২ ড্রাম ; এবং ভেসিলাইন বা লার্ড ১ আং।

মিশ্রিত করিয়া মহলম প্রস্তুত করিবে।

নং ৭১। পারদ সংযুক্ত ধাবন।

হাইড্রার্জ-পার্ক্লোর : ৩০ গ্রেণ ; টিংচর ওপিয়াই: ১ আং ; জল ৭ আং।

মিশ্রণান্তে ধাবন প্রস্তুত কর।

নং ৭২। হাইড্রো সিয়ানিক এসিড্।

এসিড: হাইড্রোসিয়ানি: ডিল: ২ ড্রাম : প্লম্বাই সব-এসিটেট : ২০ গ্রেণ ; জল ৮ আং।

একত্র মিশাইয়া ধাবন প্রস্তুত কর।

নং ৭৩। সোহাগা।

সোডি বাইবোরাস ৪ ড্রাম ; মর্ফি : এসিটাস ৪ গ্রেণ ; লোসিয়ো নাইগ্রা ৮ আং।

মিশাইলে ধাবন হইবে।

নং ৭৪। এট্রোপিয়া।

এট্রোপিয়া সল্ফাস্ ১ গ্রেণ ; এসিড: হাইড্রোসিয়ানিক: ডিল্ : ১ ড্রাম ; গ্লিসিরিণ বোরাসিস্ ১ আং ; জল ৭ আং।

একত্র কর। ধাবন।

নং ৭৫। নাইট্রিক এসিড।

এসিড: নাইট্রিক: ডিল: ২ ড্রাম ; টিংচর : ওপিয়াই ২—৪ ড্রাম ; জল ৮ আং।

একত্র কর। ধাবন।

নং ৭৬। নিশোদল।

এমনি মিউরিয়াস ½ আং ; স্পিরিট ভাইনঃ রেক্টিফ ১ আং ; একোয়া লোরোসিরেসাই ৬½ আং।

একত্র কর। ধাবন।

নং ৭৭। কার্বলিক এসিড।

গ্লিসিরিণাম এসিড: কার্ব্বলিক: ৩ ড্রাম ; গ্লিসিরিণাম বোরাসিস্ ১ আং ; জল ৬½ আং।

একত্র মিশ্রিত কর। ধাবন।

নং ৭৮। আইয়োডোফরম।

আইয়োডোফরম ১ ড্রাম ; বালসাম পেরুভিয়ান ১ আং।

মিশ্রিত করিয়া সংলেপন কর।

নং ৭৯। এসিটিক এসিড।

এসিড: এসিটিক ১ আং ; গ্লিসিরিণ ৩ আং।

মিশ্রিত করিয়া স্থানীয় প্রয়োগ কর।

নং ৮০। মর্ফিয়া।

মর্ফিয়া এসিটেট ৮ গ্রেণ ; এসিড্ : কার্ব্বলিক ১২ গ্রেণ ; এসিডঃ হাই-ড্রোসিয়ানঃ ডিলঃ ২ ড্রাম ; জল ৪ আং।

মিশ্রিত কর।

নং ৮১। মার্কুরিয়েল অয়েণ্টমেণ্ট।

অঙ্গুয়েণ্ট : হাইড্রার্জ : নাইট্রেট ১ আং ; কড্ লিভার অইল ১ আং।

মিশ্রিত করিয়া বাহ্য সংলেপন।

নং ৮২। ক্লোরোফরম।

ক্লোরোফরম ১ ড্রাম ; অইল এমিগ্ডেল্ : এক্সপ্রেস্ : ২ ড্রাম।

মিশ্রিত করিয়া বাহ্য সংলেপন জন্য ব্যবহার্য্য।

নং ৮৩। কুইনাইন ও আফিম পিল।

কুইনাইন ২ গ্রেণ ; আফিম ½—১ গ্রেণ।

ইহাতে এক বটিকা হইবে।

নং ৮৪। পুষ্টিকর এনিমা।

উৎকৃষ্ট বিফ্-টী ২ আং, উষ্ণ দুগ্ধ ২ আং ; ব্রাণ্ডি ১ টেবিল স্পুন ; লাইকার ওপিযাই সিডেটিভ্ ২০ মিনিম।

মিশ্রিত করিয়া ৮ ঘণ্টান্তর পিচকারী দিবে।

নং ৮৫। আইরণ।

ফেরি টার্টেট ৩০ গ্রেণ ; সোডি : টার্টেট ১—১½ আং ; এসিডঃ টার্টা-রিক ১—১½ ড্রাম ; সিরপ জিঞ্জিবার ১ আং ; জল ৬ আং।

মিশ্রিত কর। দুই টেবিল স্পুন অর্দ্ধ গ্লাস উষ্ণ জলে মিলিত করিয়া প্রত্যহ প্রাতে এবং প্রয়োজন হইলে দিবসে অন্য সময়ে সেবন করিবে।

নং ৮৬। সণ্ট ও আইরণ।

ম্যাগ্নিসিয়া সলফ্ঃ ১—১½ আং ; ফেরি সলফ্ ১২ গ্রেণ : এসিড সল্ফ : ডিল : ½—১ ড্রাম ; সিরপ জিঞ্জিবার ১ আং ; জল ৬ আং।

মিশ্রিত কর। মাত্রা নং ৮৫ ন্যায়।

নং ৮৭। এলোজ।

এক্সট্রা : এলোজ ১২ গ্রেণ ; এক্সট্রা : নিউসিস ভমিসি ৩ গ্রেণ : কিম্বা এক্সটা: বেলাডনা ৩ গ্রেণ ; পিলঃ রিয়াই কম্প: ২৪ গ্রেণ।

মিশ্রিত কর। ইহাতে ১২ বটিকা। প্রত্যহ শয়ন কালে একটী করিয়া সেবন করিতে হইবে।

নং ৮৮। মিউরিয়াটিক এসিড।

এসিড হাইড্রোক্লোরিক ডিল : ৩ ড্রাম ; লাইকাব ষ্ট্রিকনিয়া ১ ড্রাম ; কিম্বা টিংচর নিউসিস ভমিসি ২—৩ ড্রাম ; টিংচব সিনকোনা ; কম্প : ৪ ড্রাম ; টিংচর ক্লোরোফরম কম্প : ৩ ড্রাম ; সিরপ অরান্সিয়াই ১½ আং : জল ৬ আং।

মিশ্রিত কর। এক টেবিল-স্পূন এক গ্লাস জলে মিলিত করিয়া প্রত্যহ আহারান্তে দিনে ২ কি ৩ বার সেবন করিবে।

নং ৮৯। Basham's mixture.

লাইকার এমনি এসিটেট্ ১½ আং ; এসিড: এসিটিক: ডিল : ½ আং ; টিংচর ফেরি-পার্ক্লোরাইড ২ ড্রাম ; সিরপ ১½ আং ; জল ৬ আং।

মিশ্রিত কর। এক টেবিল-স্পূন দ্বিগুণ জলে মিলাইয়া দিবসে তিন বার সেবন করিবে।

নং ৯০। ম্যাগ্নিসিয়া ও আইরণ।

ম্যাগেস : সলফাট ৪ ড্রাং ; এসিড সলফ্ ; ডিল: ০১ ড্রাং ; টিংচর ফেরি-পার্ক্লোরাইড ২ ড্রাং ; টিংচব নিউসিস ভমিসি ২ ড্রাং ; সিরপ জিঞ্জার ১½ আং ; জল ৬ আং।

মিশ্রিত কর। মাত্রা ৪ ড্রাম জলের সহিত দিনে তিন বার।

নং ৯১। এমনি সাইট্রাস ও আইরণ।

লাইকার এমনি সাইট্রাস ১½ আং ; এসিড ফস্ফরিক ডিল : ৩ ড্রাম ; টিংচর ফেরি-পার্ক্লোরাইড ২ ড্রাম ; সিরপ লেমনিস ১½ আং ; জল ৩ ড্রাম।

মিশ্রিত কর। ৪ ড্রাম জলের সহিত দিনে ৩ বার।

নং ৯২। Blands pill's.

পলভ : ফেরি সল্ফ : এক্সিকেটা ২ ড্রাম ; পটাসি কার্ব্বণাস পিউরা ২ ড্রাম ; সিরপঃ প্রচুর।

মিশ্রিত কর। ইহাতে ৪৮টী বটিকা হইবে। আহারের পর প্রথমে ২টী আরম্ভ করিয়া ক্রমশঃ ৬টা সেবন করাইবে।

নং ৯৩। আর্গট।

এক্সট্রা : আর্গট লিকুইড ৪ ড্রাম ; পটাসি : ব্রোমাইড ৪ ড্রাম ; টিংচর সিন্কোনা কম্প : ৪ ড্রাম ; টিংচর ক্লোরোফরম কম্প: ২ ড্রাম ; সিরপ অরান্সিযাই ১½ আং ; জল ৬ আং।

মিশ্রিত কর। ৪ ড্রাং মাত্রায় জলের সহিত দিনে ৩ বার।

নং ৯৪। পারদ।

লাইকার হাইড্রার্জ্জি : পার্ক্লোর ১—১½ আং ; পটাসি আইয়োডাইড ½—১ ড্রাম ; পটাসি ব্রোমাইড ২—৪ ড্রাম ; স্পিরিট: এমনি এরোম্যাট ৫ ড্রাম ; গ্লিসিরিণ ১—১½ আং ; জল ৬ আং।

মিশ্রিত কর। ৫ ড্রাম মাত্রায় জলের সহিত আহারান্তে ৩ বার সেবন করিবে।

নং ৯৫। কম্পাউণ্ড লিকরিস পউডার।

পল্ভ ; গ্লিসিরাইজা ৪ ড্রাম ; পল্ভ : রেডিক্স, সেনি ৪ ড্রাম ; সল্ফার সব্লিম্যাট: ২ ড্রাম ; পল্ভ : ফেনিকিউলি ২ ড্রাম ; শর্করা ১½ আং।

মিশ্রিত কর। ইহার টি-স্পুন, চা পেয়ালার অর্দ্ধ পরিমাণে দুগ্ধ বা জলের সহিত শয়ন কালে সেবন করিবে। কোষ্ঠশুদ্ধি হইবে।

নং ৯৬। মুসব্বরাদি বটিকা।

এক্সট্রা : এলোজ : ১২ গ্রেণ ; এক্সট্রা : বেলাডনা ৩ গ্রেণ ; পিল : রিয়াই কম্প : ২৪ গ্রেণ।

মিশ্রিত কর। ইহাতে ১২ বটিকা, শয়নকালে একটী সেবনীয়।

নং ৯৭। কুইনাইন ও আফিম পিল।

কুইনাইন ১—২ গ্রেণ, এক্সট্রা : ওপিয়াই ⅙—১ গ্রেণ ; এক্সট্রা : বেলাডনা ⅙—১ গ্রেণ।

মিশ্রিত কর। ইহাতে এক বটিকা।

নং ৯৮। আফিম সপোজিটারি।

পিল : স্যাপোনিস কম্প : ৫ গ্রেণ; এক্ট্রা: ওপিয়াম ১ গ্রেণ; মর্ফিয়া ½—১ গ্রেণ; এট্রোপিন ১/২০ গ্রেণ; কোকোয়া বটার বা আইসিংগ্লাস প্রচুর।

মিলিত করিয়া একটী সপোজিটারি প্রস্তুত করতঃ মলদ্বারে প্রয়োগ কর।

নং ৯৯। আর্গট ও সিনকোনা।

এক্ট্রা: আর্গট: লিকুইড: ৬—১২ ড্রাম; গ্লিসিরিণ এসিড: গ্যালিসাই ১½—২ আং; টিংচর সিনকোনি ½—১ আং; টিংচর ক্লোবোফরম কম্প: ১—৪ ড্রাম; সিরপ অরান্সি ১½ আং; ইনফ: রোজি এসিডা ৬—৮ আং।

মিশ্রিত কর। ৪ আং জলে এক টীস্পুন মিলিত করিয়া ৩, ৪ বা ৬ ঘণ্টান্তর সেবন করিবে।

জরায়ুর রক্তস্রাবে ব্যবহার্য্য এবং তৎসহ বেদনা থাকিলে উপরি উক্ত ঔষধ সমূহে ৩।৪ ড্রাম লাইকার ওপিয়াই সিডেটিভ মিলিত করিবে।

নং ১০০। আফিম।

কুইনাইন ২—৪ গ্রেণ: এসিড্ সলফুরিক এরোম্যাট: ২০—৩০ মিং; জল ১ আং।

মিশ্রিত কর। এইরূপ মাত্রা ৩ বা ৪ ঘণ্টান্তর।

নং ১০১। কার্বলিক এসিড্।

কার্বলিক এসিড গ্লিসিরিণ ১ ভাগ, গ্লিসিরিণ অব্ ট্যানিন্ ৪ ভাগ গ্লিসিরিণ পিউর ৭ ভাগ।

মিশ্রিত কর। সঙ্কোচক বাহ্য প্রয়োগ।

নং ১০২। করোসিভ্ সব্লিমেট্।

লাইকার হাইড্রার্জ পার্ক্লোর ১ ড্রাম; পটাস্: আইয়োডাইড ৩—৫ গ্রেণ; টিং: নিউসিস্ ভমিসি ১০ মিং; টিং: সিনকোনি: কোং: ২০ মিং, ইনফ: অরান্সি বা একোয়া ক্লোরোফরম ১ আং।

মিশ্রিত কর। দুই বা তিন ঘণ্টান্তর জরায়ুর পশ্চাৎ ন্যুব্জতার সহিত স্ত্রী যন্ত্রের প্রদাহ থাকিলে।

নং ১০৩। আর্গট্।

পটাস ব্রোমাইড্ ১০—২০ গ্রেণ ; এক্স: আর্গট লিকুইড্ ১৫—২০ মিং ; এব্‌ষ্ট্রা : সিন্‌কোনি লিক : ১০ মিং ; একোয়া ১ আং।

মিশ্রিত কর। উপরি উক্ত পীড়ায় ব্যবহার্য্য।

নং ১০৪। ডিজিটেলিস্।

লাইকার: এমনি: এসিটেট্ ৩ ড্রাং ; পটাস্: নাইট্রাস্ ১৫ গ্রেণ ; ভাই-নাম্: এণ্টিমনি ১৫ মিং ; ইনফ্: ডিজিটেলিস ২ ড্রাম ; জল ৩ আং।

মিশ্রিত কর। ইহাতে ৩ মাত্রা। তিন বা চারি ঘণ্টান্তর রক্তাবরোধে ও রক্তস্রাবে। যেহেতু ইহাতে প্রায়ই বিবমিষা হইয়া থাকে।

নং ১০৫। আইরণ।

ফেরি টার্টেট্ ½ ড্রাম ; সোডি টার্টেট্ ১—১½ ড্রাং ; এসিড্ টার্টারিক ১—১½ ড্রাং ; সিরপ জিঞ্জার ১ আং ; জল ৬ আং।

মিশ্রিত কর। দুই বড় চামচ (Table spoonfuls) ২ আং উষ্ণ জলে মিশ্রিত করিয়া প্রত্যহ প্রাতে ও প্রয়োজন হইলে অপর সময়ে। ইহাতে কোষ্ঠশুদ্ধি ও বলাধান হইবে।

নং ১০৬। এপ্‌সম্ সল্ট।

ম্যাগ্নেস: সল্‌ফ: ½—১½ আং ; ফেরি সল্‌ফ: ১২ গ্রেণ ; এসিড্ সল্‌ফ: ডিল্: ½—১ ড্রাং ; সিরপ জিঞ্জার ১ ড্রাং ; জল ৫ আং।

মিশ্রিত কর। উপরি উক্ত প্রথায় ও অবস্থায় ব্যবহার্য্য। ইহা সেবন করা কিছু কষ্টকর।

নং ১০৭। এলোজ।

জলীয় এক্স : এলোজ ১২ গ্রেণ ; এক্স : নিউসিস্ ভমিসি ৩ গ্রেণ ; কিম্বা এক্স : বেলাডনা ৩ গ্রেণ ; পিল: রিয়াই কোং ২৪ গ্রেণ।

মিশ্রিত কর। ইহাতে ১২ বটিকা। রাত্রিকালে শয়নের পূর্ব্বে প্রত্যহ এক বটিকা।

নং ১০৮। নক্স ভমিকা।

এসিড্ নাইট্রো-মিউর: ডিল : ৩ ড্রাম ; লাইকার ষ্ট্রীক্‌নিয়া ১ ড্রাং ; কিম্বা টিং: নিউসিস্ ভমিসি ২—৩ ড্রাং ; টিং সিন্‌কোন্ : কোং ৪ ড্রাম ; টিং ক্লোরোফরম কোং ৩ ড্রাম ; সিরপ অরান্সি ½ আং ; জল ৬ আং।

মিশ্রিত কর। এক গ্লাস শীতল জলে বড় এক চামচ মিশ্রিত করিয়া প্রত্যহ ২ বা ৩ বার সেবন করিলে ক্ষুধা ও পরিপাক শক্তি বৃদ্ধি হয়।

নং ১০৯। আইরণ।

লাইকার: এমনি: এসিটেট ১½ আং; এসিড: এসিটিক্ ডিল ৪ড্রাম; টিং: ফেরি পার্ক্লোর ২ ড্রামে; সিরপ ১½ আং; জল ৬ আং, প্র, প্র।

মিশ্রিত কর। এক বড় চামচ মিশ্র ১ আং জলে সংযোগ করিয়া প্রত্যহ ২ বা ৩ বার। জরবায়ু-প্রদাহে বলকারককরূপে ব্যবহার্য্য।

নং ১১০। এপ্সম্ সল্ট।

ফেরি সল্ফ: ১০ গ্রেণ; ম্যাগ্নেস্: সল্ফ ৩ ড্রাং; এসিড: সল্ফ: ডিল ১ ড্রাং; ইনফ: জিন্সিয়ান ৪ আং; ইনফঃ রোজ: কম্প: ৪ আং

মিশ্রিত কর। অর্দ্ধ আউন্স মাত্রায় প্রত্যহ দুই কি তিন বার সেবন করিবে। ইহা উত্তম বলকারক অথচ লঘু বিবেচক। কৃচ্ছ্রার্ত্তব প্রভৃতিতে ব্যবহার্য্য।

নং ১১১। আইরণ।

লাইকার এমনি সাইট্রেট ১½ আং; এসিড: ফস্ফরিক: ডিল: ৩ ড্রাম: টিং: ফেরি: পার্ক্লোর ২ ড্রাম; সিরপ: নিমোনিস্ ১½ আং: জল ৬ ড্রাম, প্র, প্র।

মিশ্রিত কর। শীতল জলে অর্দ্ধ আং দিনে ৩ বার।

নং ১১২। জিঙ্ক।

জিন্সাই সল্ফো: কার্ব্বোল্যাট: ৪ ড্রাম; জল ৮ আং।

মিশ্রিত করিয়া ধাবন প্রস্তুত কর।

নং ১১৩। আর্গট্।

এক্স. আর্গট্: লিকুইড্ ৪ ড্রাম; পটাসঃ ব্রোমাইড্ ৪ ড্রাম; টিং: সিন্কোন্: কোং ৪ ড্রাম; টিং: ক্লোরোফরম কোং ২ ড্রাম; সিরপ অরান্সি ১½ আং; জল ৬ আং, প্র, প্র।

মিশ্রিত কর। ৪ ড্রাম মাত্রায় দিনে ৩ বার।

নং ১১৪। করোসিভ সব্লিমেট।

লাইকার হাইড্রার্জ পার্ক্লোরিব ১—১½ আং; পটাস্ : আইয়োড্ ½—১ ড্রাম পটাস : ব্রোমাইড ২—৪ ড্রাম; স্পি : এমনি : এরোম্ : ৪ ড্রাম; গ্লিসিরিণ ১—১½ আং; জল ৬ আং, প্র, প্র।

মিশ্রিত কর। জলে অর্দ্ধ আং মিশ্রিত করিয়া প্রত্যহ আহারের পর তিন বার।

নং ১১৫। স্যালিসিলিক এসিড্।

এসিড্ : স্যালিসিলিক ৪০—৬০ গ্রেণ; অইল : থিয়োব্রোমি ২ ড্রাম; সিটেসিয়াই ২ ড্রাম; অইল এমিগডেল : ডল্ক : ৪ ড্রাম।

মিশ্রিত কর। বাহ্য প্রয়োগ।

নং ১১৬। এলোজ।

এক্স : এলোজ : সকো : ১২ গ্রেণ; এক্স : নিউসিস্ : ভমিসি ৩ গ্রেণ; পিল : কলোসিন্থ এট্ হাইয়োসায়াম ১২ গ্রেণ।

মিশ্রিত কর। ইহাতে ১২টা বটিকা।

নং ১১৭। আর্গট্।

এক্স : আর্গট : লিকুইড্ : ৬—১২ ড্রাম; গ্লিসিরিণ : এসিড্ : গ্যালিসাই ১½—২ আং; টিং : সিনকোনা ½—১ আং; টিং : ক্লোরোফরম কোং ১—৪ ড্রাম; সিরপ : অরান্সি ১½ আং; ইন্‌ফ : রোজি : এসিডা : ৬—৮ আং, প্র, প্র।

মিশ্রিত কর। অর্দ্ধ পোয়া জলের সহিত ৪ ড্রাম মাত্রায় দিনে ৩, ৪ বা ৬ বার সেবনীয়।

নং ১১৮। চায়ান টার্পেণ্টাইন।

টিং : টেরিবিন্থ : চাইয়া : ইথারিস ৪ ড্রাম; সল্ফার : সব্লিম্যাট ৪০ গ্রেণ; মিউসিলেজ ট্রাগাকান্থি ৫ আং, সিরপ ১ আং; জল ১৬ আং।

মিশ্রিত কর। দ্বিগুণ ইথারে চাইয়ান টার্পেণ্টাইন দ্রব করিলে এই ব্যবস্থার প্রথম ঔষধ প্রস্তুত হয়। এক আং মাত্রায় দিন ৩ বা ততোধিক বার সেবনীয়।

নং ১১৯। সুগার অব লেড্।

টিং: ওপিয়াই ১ আং; লাইকার প্লম্বাই সব্ এসিটেট্ ৪ ড্রাম; একোয়া রোজ ৬½ ড্রাম।

মিশ্রিত কর। ধাবন ঔষধ।

নং ১২০। মর্ফিয়া।

গ্লেসিরিণ বোরাসিস্ ২ আং; লাইকার মর্ফিঃ এসিটেট্ ১ আং; একোয়া রোজ ৫ আং।

মিশ্রিত কর। ধাবন ঔষধ।

নং ১২১। আইরণ।

লাইকার এমনি: এসিটেট্ ১½—২ আং; পটাস; সাইট্রেট্ ১—২ ড্রাং; টিং: ফেরি পার্ক্লোর ১½—৩ ড্রাং; টিং: কলম্বি ১½ আং; সিরপ: লমনিস্ ১½ আং; কিম্বা গ্লিসিরিণ ১—১½ আং; একোয়া মিন্থ: ভিরিডি ৬ আং, প্র, প্র।

মিশ্রিত কর। অর্দ্ধ পোয়া জলের সহিত ৪ ড্রাম মাত্রায় দিনে ২ বা ৩ বার।

নং ১২২। নক্স ভমিকা।

স্পি: এমনি: এরোম: ৪ ড্রাং; সোডি বাইকার্ব ৪ ড্রাং; টিং; নউসিস্ ভমিসি ২ ড্রাং; টিং: জেন্সিয়ান কোং ১½ আং; সিরপ: জিঞ্জিব ১ আং; একোয়া মিন্থ: পিপ্: ৬ আং, প্র, প্র।

মিশ্রিত কর। অর্দ্ধ পোয়া জলের সহিত ৪ ড্রাম মাত্রায় আহারের অর্দ্ধ ঘন্টা পূর্ব্বে।

নং ১২৩। ভ্যালিরিয়ান।

স্পি: এমনি: ফিটিড্ ৪ ড্রাং; টিং: ভ্যালিরিয়ান: এমনি ৬ ড্রাং; টিং: ল্যাভেণ্ডঃ কোং: ৪ ড্রাং; টিং: নিউসিস্ ভমিসি ২ ড্রাং; সিরপ জিন্জিব ১ আং; একোয়া ক্যাম্ফ ৬ আং, প্র, প্র।

মিশ্রিত কর। অর্দ্ধ পোয়া জলে ৪ ড্রাম মাত্রায় কখন কখন সেবনীয়।

নং ১২৪। ব্লু-পিল।

কুইনি : সল্ফ : ১২ গ্রেণ ; পিল : হাইড্রার্জ ২০ গ্রেণ : এক্স : বেলাডনা ৩ গ্রেণ ; পিল : কলোসিন্থ কোং : ১২ গ্রেণ।

মিশ্রিত কর। ইহাতে ১২ বটিকা। এক দিনান্তর রাত্রিতে শয়নের পূর্ব্বে একটী বটিকা।

নং ১২৫। বেলাডনা।

এক্স : বেলাডনা ৩ গ্রেণ ; কুইনি সল্ফ ১২ গ্রেণ ; জিন্সাই ভ্যালিরিয়ানাস ১২ গ্রেণ ; পিল : এলোজ এট্ এসাফিটিড্ ২০ গ্রেণ।

মিশ্রিত কর। ইহাতে ১২ পিল। এক পিল প্রত্যহ দুই বার।

নং ১২৬। নক্স ভমিকা।

ম্যাগ্নেস্ : সল্ফ : ½ আং ; টিং : নিউসিস্ : ভমিসি ২ ড্রাং টিং : ফেরি পার্ক্লোর ২ ড্রাং : পটসি : এসিটাস ২ ড্রাং ; সিরপ : জিনজিব ১ আং ; একোয়া : মিস্থ: পিপ্ : ৬ আং, প্র, প্র।

মিশ্রিত কর। অল্প জলে মিশ্রিত করিয়া ৪ ড্রাম মাত্রায় দিনে তিন বার।

নং ১২৭। কাস্কারা।

এক্স : কাস্কারা লিকুইড্ ১ আং ; গ্লিসিরিণ ১ আং ; জল ৬ আং।

মিশ্রিত কর। প্রত্যহ অর্দ্ধ আং। পরে উষ্ণ চা।

নং ১২৮। আইরিডিন্।

পল্ভ : আইরিডিন্ ¼ গ্রেণ ; পল্ভ : ইউনোমিন্ ¼ গ্রেণ ; হাইড্রার্জ কম্ ক্রিটা ১ গ্রেণ ; এক্স : কলোসিন্থ কোং ১½ গ্রেণ ; পল্ভ : ইপিকাক ½ গ্রেণ; এক্স : হাইয়োসায়াম ½ গ্রেণ।

মিশ্রিত কর। ইহাতে এক বটিকা।

নং ১২৯। ইউনোমিন্।

পল্ভ : ইউনোমিন্ ১ গ্রেণ ; পিল : হাইড্রার্জ ১ গ্রেণ ; পিল : রিয়াই কোং ২ গ্রেণ ; এক্স : নিউসিস্ ভমিসি ½ গ্রেণ; এক্স : হাইয়োসায়াম ½ গ্রেণ।

মিশ্রিত কর। ইহাতে এক বটিকা।

নং ১৩০। কলোসিন্থ।

এক্স : বেলাডনা ¼ গ্রেণ ; এক্স : নিউসিস্ ভমিসি ¼ গ্রেণ ; পিল : কলোসিন্থ : কোং ৩ গ্রেণ ; এক্স : হাইয়োসায়াম ½ গ্রেণ।

মিশ্রিত কর। ইহাতে এক বটিকা।

নং ১৩১। জোলাপ।

পটাসি টার্ট্রাস এসিডা ৩ ড্রাম ; পলভ : জালাপ ১ ড্রাম ; কন্ফেক্ : সল্ফ : ১ আং ; কন্ফেক্ সেনি ১½ আং ; কন্ফেক্ পিপ্র : নাইগ্রি ৪ ড্রাং ; মেল ৪ আং, প্র, প্র।

মিশ্রিত কর। ইহাকে কন্ফেকশন কর। ১ ড্রাম্ এক মাত্রা।

নং ১৩২। বিস্মথ।

বিসমথ ট্রিস্নাইট্রেটিস্ ৩ ড্রাম ; হাইড্রাজ সব্ক্লোর ৩ ড্রাম ; এক্স : বেলাডনা ৩০ গ্রেণ ; এক্স : ওপিয়াই লিকুইড্ ৩ ড্রাম ; ল্যানোলিন্ ৪ ড্রাম্ ; একোয়া রোজ ১ ড্রাম ; এডেপ্স বেন্জোয়েট ৪ ড্রাম।

মিশ্রিত কর। ইহাতে মহলম প্রস্তুত কর।

☞ ঔষধের সংক্ষিপ্ত নাম এই (:) চিহ্ন দ্বারা জ্ঞাত করা হইয়াছে।

২। কঠিন শব্দের অর্থ।

(সংযুক্ত শব্দগুলির ধাতু পৃথক্ পৃথক্ দেখাইতে এই (,) চিহ্ন, ও সন্ধি, সমাস, তদ্ধিত প্রভৃতি দেখাইতে এই [+ও=] চিহ্ন দেওয়া হইল।)

অণুবীক্ষণ (Microscope.—অণু+বি+ইক্ষ—দর্শনকরা+অন—ণ) যে যন্ত্র দ্বারা অতি ক্ষুদ্র বস্তু বড় দেখায়।

অণ্ডজনি, অণ্ডজনী (Ovary—অণ্ড=অম্—গমনকরা+ড; [সংজ্ঞার্থে, যাহা হইতে শাবক নির্গত হয়] +জনি বা জনী=জন্—উৎপন্ন হওয়া+ই বা ঈ) জননেন্দ্রিয়ের যে অংশ হইতে প্রতি মাসে ঋতুকালে অণ্ডবৎ পদার্থ নির্গত হয়।

অণ্ডলাল (Albumen.)—পক্ষীর অণ্ড মধ্যে যে লাল পদার্থ থাকে, এ পুস্তকে তদ্বৎ পদার্থ বুঝিতে হইবে।

অণ্ডাধার (Ovary—অণ্ড + আধার = আ + ধৃ—ধারণ করা) অণ্ডজনি।

অধঃত্বাচ্-প্রক্ষেপ (Hypodermic Injection—অধস্—নিম্ন+ত্বাচ =ত্বচ্—চর্ম্ম+ক; প্রক্ষেপ=প্র + ক্ষিপ্—ফেলা + ঘঞ্) এক প্রকার পিচকারী আছে যাহার অগ্রভাগ বিদ্ধনোপযোগী সূক্ষ্ম এবং যাহাতে চর্ম্মনিম্নে দ্রবৌষধ প্রক্ষেপ করা যায়; উক্ত যন্ত্রে প্রক্ষিপ্ত ঔষধ।

অধোহন্বস্থি (Lower jaw bone,—অধঃ+হনু—গণ্ডদেশ+অস্থি) গণ্ডদেশের অভ্যন্তর ঊর্দ্ধাধঃ দুই অস্থিতে নির্ম্মিত, এতন্মধ্যে নিম্নাস্থি বা নিম্ন কসের অস্থি।

অনৈচ্ছিক পেশী-সঞ্চারণ-শক্তি (Involuntary muscular power.—অন্=ন, ঐচ্ছিক=ইচ্ছা+ঠিক্—ইদমর্থে; পেশী=পিশ—অবয়বীভূত হওয়া+ইপ,—স্ত্রীলিঙ্গে, সঞ্চারণ=সম্+চর—গমনকরা, শক্তি) পেশী (মাংসপিণ্ড) দ্বিবিধ, ঐচ্ছিক ও অনৈচ্ছিক। ইচ্ছা করিলেই যাহা চলাচল করা যায় তাহা ঐচ্ছিক, তদ্বিপরীত, অনৈচ্ছিক, স্বৈরপেশী। যথা হস্তপদাদির পেশী, ঐচ্ছিক এবং পাকাশয়, অন্ত্র, হৃৎপিণ্ড ইত্যাদির পেশী অনৈচ্ছিক।

অন্ত্রকুণ্ডলী (Intestinal convolutions.—অণ্ড্=বন্ধনকরা + র, সংজ্ঞার্থে; কুণ্ড=রক্ষা করা+ইন্=অস্ত্যর্থে। কুণ্ডলী = নিষণ্ণ সর্প) শায়িত সর্প বা জিলেপীর ন্যায় জড়িত অন্ত্র।

অন্ত্রবেষ্ট (Peritoneum.—অন্ত্র=অস্ত—বন্ধন করা+রঁ [সংজ্ঞার্থে], বেষ্টন=বেষ্ট—বেষ্টনকরা+অচ্) যে সূক্ষ্ম ত্বক বা ঝিল্লী অন্ত্রকে বেষ্টন করে।

অপকৃষ্টতা (Degeneration.—অপ— অধম + কৃষ্—আকর্ষণ করা +অল্—তা) দেহ বিবিধ পদার্থে নির্ম্মিত, কোন পদার্থ এক অধস্তন পদার্থে পরিণত হইলে তাহাকে এই সংজ্ঞা দেওয়া যায়—যথা, মাংসপেশী যদি মেদে পরিণত হয় তাহাকে মেদাপকৃষ্টতা, মোমের ন্যায় হইলে শিকৃথাপকৃষ্টতা ইত্যাদি।

অবলম্বন (Supports,—অব+লম্ব—ধারণ করা +অন) যাহা ধারণ করিয়া থাকে, অর্থাৎ যাহার সহায়ে কোন বস্তু কোন নির্দ্দিষ্ট স্থানে অবস্থিতি করে।

অর্ব্বুদ (Tumors.—অর্ব্ব—হিংসা করা+উদ—প্রং) আব।

অলসক (Lichen.—অ+লস্—শ্লিষ্ট+অক) ইহা দ্ব্যর্থে ব্যবহৃত; (১) ওলাউঠা রোগে মল মূত্র বন্ধ হইলে। (২) পীড়কা সমন্বিত ত্বাচ রোগ; অসলক কুষ্ঠ।

অসামাসিক (Uncomplicated.—অ + সম্—একত্রে +অস—ক্ষেপন করা+ষ্ণিক) সমাহার বিহীন, একাধিক রোগে মিলিত নহে।

আকর্ষণী বেদনা (Bearing down pain.—আ+কৃষ্ [চসা] টানা, অন—তা) অভ্যন্তরিক যন্ত্র টানিয়া আনিলে যেরূপ বেদনার উৎপত্তি হইতে পারে। আবা, প্রসব-যন্ত্রণা।

আক্ষেপ (Spasm, convulsion.—আ+ক্ষিপ—ক্ষেপণ করা+ঘঞ্) খেচুনি, বিবিধ পেশীর অদম্য ইতস্ততঃ সঞ্চরণ।

আগন্তুক (Adventitious.—আ+গম্+তুন্—ক, স্বার্থে) অকস্মাৎ উপস্থিত। দেহের কোন পদার্থ মধ্যে অন্য বস্তুর উৎপত্তি।

আত্মহত্যোন্মাদ (Autophomania.—আত্ম+হন্+উৎ+মদ্—মত্ত হওয়া+ঘঞ্) উন্মত্ততাহেতু আপনাকে হত্যা করার ইচ্ছা.

আন্ত্রিক জ্বর (Enteric fever, Typhus fever—অন্ত্র+ষ্ণিক্, এবং জ্বর) যে জ্বরে অন্ত্রের অতিসারাদি বিশেষ বিশৃঙ্খলতা জন্মে।

আধান (Inoculation—আ+ধা—ধারণ করা [স্থাপন করা]+অনট) বসন্ত, উপদংশাদির রস দেহান্তরে স্থাপন করা।

আরক্ত জ্বর (Scarlet fever.—আরক্ত=আ—ঈষৎ+রন্জ—রং করা+ক্ত এবং জ্বর) যে জ্বরে দেহে রক্তবর্ণ দাগ নির্গত হয়।

আরুণিকা (Erythema.—অ+ঋ—গমন করা+ণক) এক প্রকার ত্বাচ রোগ যাহাতে আরক্ত দাগ উৎপন্ন হইয়া ক্রমশঃ বিস্তার পায়।

আর্ত্তব (ঋতু—ষ্ণ স্বার্থে) ঋতু; স্ত্রীকুসুম।

আশ্রয়নিষ্ঠ (Subjective) যে সকল লক্ষণ, রোগী না বলিলে বুঝা যায় না যথা শিরঃপীড়া।

ইউরিক এসিড (Uric acid) ইং শব্দ। মূত্রাম্ল বিশেষ।

ইউরিয়া (Urea) ইং শব্দ। মূত্রের লবণ বিশেষ।

ইউষ্টেকাখ্য নল (Eustachian Tube)—ইং শব্দ। ডাং ইউষ্টেক আবিষ্কৃত কর্ণমধ্যে অবস্থিত নল। ইহার কিয়দংশ অস্থি, অপরাংশ উপাস্থি। কর্ণমধ্যে আরম্ভ হইয়া গলদ্বারে বিমুক্ত হয়।

ইন্দ্রবিদ্ধা (Herpes—ইন্দ্র—ইন্দ্রিয়+বিধ—ছিদ্র করা) এক প্রকার ত্বাচ রোগ।

ইন্দ্রিয় (Organs—ইন্দ্র—আত্মা, স্বয়ং + ইয়—লিঙ্গার্থে; আত্মা যাহার উপর প্রভুত্ব করে) কোন অঙ্গের দ্বারা কোন বিশেষ কার্য্য সাধিত হয়, তাহাকে ইন্দ্রিয় কহে। ইহা প্রধানতঃ দুই প্রকার, জ্ঞানসাধন ও কর্ম্মসাধন। প্রত্যেক আবার পাঁচ ভাগে বিভক্ত যথা কর্ণ, নাসিকা, জিহ্বা, চক্ষু ও ত্বক, ইহারা জ্ঞানসাধন ইন্দ্রিয়, আর হস্তপদ, মুখ, মলদ্বার, পুং বা স্ত্রী চিহ্নাদি কর্ম্মসাধন। এই জন্য জনন-যন্ত্রকে জননেন্দ্রিয় কহে।

ইরিগেটিং মগ (Irregating mug) ইং শব্দ। কোন স্থান ধৌত করিবার জন্য বাটীর ন্যায় যে পাত্র ব্যবহৃত হয়।

উচ্ছলনীয় (Effervescing.—উৎ+শল, উৎ—উর্দ্ধ+শল, গমনকরা +অনীয় যাহা উথলিয়া (উৎলে) উঠে।

উদরোরঃ-ব্যবচ্ছেদ বা উদরোরঃ-ব্যবধায়ক চর্ম্ম (Diaphragm.—উদর+উরঃ=বক্ষঃ, ব্যবধায়ক=বি+অব+ধা—[ধারণকরা], আবরণকরা +ণক) উদর ও বক্ষোগহ্বর আবরণকারী বিস্তীর্ণ মাংস-খণ্ড।

উপসর্গ (Complications.—উপ—উপস্থিত+সর্গ—সৃষ্টি। হঠাৎ উপস্থিত, সৃষ্টি) রোগোৎপাত বিকার, এক রোগ সত্ত্বে সেই রোগের সূত্রে অপর রোগের আবির্ভাব।

উপাস্থি (Cartilage.—উপ=তুল্য+অস্থি) অস্থিবৎ আকার বিশিষ্ট কোমল পদার্থ। ইহা অস্থিতেই সংলগ্ন থাকে।

উরঃ-পেশী (Pectoral muscle—উরস্—বক্ষঃস্থল+পেশী) বক্ষঃস্থলের পর্শুকা সংলগ্ন মাংসপেশী।

উরোবীক্ষণ (Stethoscope.—উরস—বক্ষঃস্থল+বীক্ষণ=বি+ঈক্ষ—দর্শনকরা+অনট—ভা) কাষ্ঠাদি নির্ম্মিত যে যন্ত্রেরদ্বারা বক্ষঃ প্রকোষ্ঠের শব্দাদি শ্রবণ করিয়া তাহার অবস্থা জানা যায়।

ঋতব (Menstrual—ঋ—গমনকরা+তু—সংজ্ঞার্থে, নিয়মানুসারে আগমন করা+ষ্ণ) ঋতু সম্বন্ধীয়।

এডিনোমা (Adenoma) ইং শব্দ। এক প্রকার কর্কটরোগ যাহাতে রসাবৎ পদার্থ প্রধান।

এপথা (Aphtha) ইং শব্দ। সর্ব্বসরা রোগ। মুখের মধ্যে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র পীড়কা যাহা বিদীর্ণ হইয়া দুগ্ধের সরের ন্যায় শ্বেতবর্ণ হয়।

এপিডেমিক (Epidemic) ইং শব্দ। ব্যাপক। যে পীড়া একেবারে বহু লোককে আক্রমণ করে।

এপিথিলিয়েল (Epithelial) ইং শব্দ। উপত্বগ্‌বৎ ঝিল্লী। চূচুক, ওষ্ঠাধর, শ্লৈষ্মিক ত্বক, লসীকা গ্রন্থি ও স্নেহস্রাবী ত্বক, ধমনী ও শিরাপ্রাচীর প্রভৃতির উপরিস্থ সূক্ষ্ম ত্বক। ইহার কোষ সকল আঁইসবৎ।

এপিথিলিয়োমা (Epithelioma) ইং শব্দ। যে কর্কট রোগে এপিথিলিয়েল কোষ বহুল জন্মে।

এবডোমিনাল সপোর্ট (Abdominal support) ইং শব্দ। পট্টিকা বা বন্ধনী যাহা বান্ধিলে উদর ঝুলিতে পায় না।

এয়োয়ার্টা (Aorta) ইং শব্দ। যে বৃহদ্ধমনী সর্ব্বাপেক্ষা মোটা ও উদর-বক্ষোদেশে অবস্থিত। সমস্ত ধমনীকে বৃক্ষের ন্যায় বিবেচনা করিলে এয়োয়ার্টাকে কাণ্ড বা গুঁড়ি মনে করিতে হইবে।

এস্পিরেটার (Aspirator) ইং শব্দ। কোন স্ফোট, বা দ্রব পদার্থ পরিপূরিত অর্ব্বুদাদির অভ্যন্তরস্থ পদার্থ অণুবীক্ষণ যন্ত্রে পরীক্ষা করিবার জন্য এক প্রকার অস্ত্র, যাহার অগ্রভাগ সছিদ্র সূচের ন্যায় এবং নিম্নে আচোষণ পিচকারী আছে। ঐ সূচ বিদ্ধিয়া পিচকারী দ্বারা দ্রব পদার্থ আকর্ষণ করা যায়।

ওমেন্টম (Omentum) ইং শব্দ। পরিবেষ্টের যে অংশ পাকাশয়ে সংলগ্ন হইয়া অন্ত্রের সম্মুখভাগ আবরণ করে।

ওয়াটার-বেড (Water-bed) ইং শব্দ। এক প্রকার জল পূর্ণ শয্যা।

কচ্ছু কচ্ছু, (Scabs, Scabes—কষ্—হিংসা করা+উ, উ) চুলকানি

রোগ। এবং ঐ রোগে কণ্ডুয়ন পরে যে রস নির্গত হয় তাহা জমিয়া যাওয়া। মামরি।

কট্যভিষেক (Hip-bath—কটি—কোমর + অভিষেক = অভি+ সিচ্+ঘঞ—ভা) কোমর পর্য্যন্ত জলে (সচরাচর উষ্ণ জলে) মগ্নকরণ।

কট্যস্থি (Iliac bone.—কট্=গমন করা+ই+অস্থি) কোমরের অস্থি।

কনীণিকা (Pupil—কন্—দীপ্তি পাওয়া+ঈন—প্রং। ক—স্বার্থে) চক্ষুর তারকা।

করোটি (Skull—ক—মস্তক+রুট—রক্ষা করা+অ, ই) মাথার খুলি।

কাম্মষ্য (Zymotic—কল—গমন করা+মস্—হানি করা+ষ্য) যে কোন রোগ-বীজের সামান্যাংশ দেহে প্রবিষ্ট হইয়া গাঁজিয়া উঠার ন্যায় সমস্ত দেহ পরিব্যাপ্ত হয়, সেই শ্রেণীস্থ ব্যাধি সকল।

কাশেরুক মজ্জা (Spinal marrow.—ক—মস্তক+শৃ—হিংসা করা+উ—প্রং। ঋকার=এর) মেরুদণ্ড স্থিত মজ্জা।

কুস্তিকা (Cysts—ক—জল+উন্ভ—পূরণ করা+ইক) সূক্ষ্মত্বক বিনির্ম্মিত কোষ, সচরাচর জলে পূর্ণ।

কোরিয়ণ (Chorion) ইং শব্দ। স্ত্রীগণের অণ্ডজনী হইতে যে অণ্ডবৎ পদার্থ নির্গত হয়, তাহার বাহ্যাবরণ।

কৌমারিকা (Hymen.—কুমার—বালক+ষ্ণিক+আ) বালিকা-দিগের যোনি-আবরণ-চর্ম্ম। ইহা কিঞ্চিৎ ভিতরে অবস্থিত ও সচরাচর ছিদ্রবিশিষ্ট।

কৌষিক (Cellular—কুষ—আবর্ষণ করা+ঘঞ+ষ্ণিক+ক) সূক্ষ্ম ত্বক নির্ম্মিত ভিতর ফাঁপা বা জলাদি পূরিত দেহের সূক্ষ্মাংশ।

ক্যানুলা (Canula) ইং শব্দ। ট্রোকার নামক অস্ত্রের সহ যে নল সংলগ্ন থাকে।

ক্লাইটোরিস (Clitoris) ইং শব্দ। স্ত্রী জননেন্দ্রিয়ের মেঢ়বৎ অঙ্গ।

গণ্ডমালীয় (Scrofular.—গণ্ড—স্ফোট+মালা) গলদেশের বা অন্য স্থানের মণ্ডলাকার ফোড়া। সচরাচর ইহা মণ্ডলাকার হয় না।

গাউট (Gout) ইং শব্দ। বাতের ন্যায় এক প্রকার ব্যাধি। পাদ-গাণ্ডির।

গুটী, গুটি (Tubercle—গুড্—বেষ্টন করা+অক—প্রং। ড=ট) বটিকাকার পদার্থ, যাহা ক্ষয় কাসাদিতে ফুস্ফুস ও অন্যত্র উৎপত্তি হয়।

গৃধ্রসিক গৃধ্রসি (Sciatica—গৃধ্—ইচ্ছা+সো—নষ্ট করা+অক) বাতরোগ বিশেষ, যাহাতে নিতম্ব হইতে জঙ্ঘা দিয়া হাঁটু পর্য্যন্ত একটী স্নায়ুতে বেদনা বশতঃ চলাচল করা যায় না।

জত্রুস্থি (Clavicle.—জত্রু = জতু = জন—উৎপন্ন হওয়া+কু—সংজ্ঞার্থে। ন স্থানে ত এবং অস্থি) কণ্ঠাস্থি।

জননেন্দ্রিয়। (Organs of Generation.—জনন+ইন্দ্রিয়) উৎপত্তির স্থান। ইন্দ্রিয় দেখ।

জরায়ু (Uterus.—জরা—ই, পাওয়া+উ) গর্ভাশয়, গর্ভবেষ্টন চর্ম্মস্থলী।

জরায়ু-অবলম্বন, জরায়ূপযোগ, জরায়ু-সংযোগ (Uterine appendages)—জরায়ুর সহিত যে সকল ক্ষুদ্রাংশ যুক্ত থাকে।

জারণ-ক্রিয়া (Oxidation.—জৃ—জীর্ণ করা+অন্—ভা+ক্রিয়া) বিভিন্ন গুণবিশিষ্ট দুই প্রকার বায়ুতে মরুৎ নির্ম্মিত, তন্মধ্যে এক প্রকার বায়ু—অম্লজান (Oxygen) নিশ্বাস দ্বারা ফুস্ফুসে নীত হইয়া দূষিত রক্তের অঙ্গারক পদার্থাদি নষ্ট করিয়া শোণিত বিশুদ্ধ করে।

ঝিল্লী (Membrane—ঝিল্ল—অনুকরণ শব্দ+ঈ) ঝিঁঝি পোকার যে সূক্ষ্ম চর্ম্মের সঙ্করণে শব্দ হয় তদ্বৎ ত্বক।

টর্শন ফর্শেপ্স (Torsion Forceps) ইং শব্দ। এক প্রকার চিম্টা যাহাতে সূত্রবৎ পদার্থ, নাড়ী, অর্ব্বুদ-বৃন্ত আদি মোচ্ড়াইয়া দেওয়া যায়।

টেণ্ট (Tent) ইং শব্দ। প্রসারণ করিবার বস্তু অর্থাৎ যে বস্তু আর্দ্র হইলে স্ফীত ও প্রসারিত হয়।

ট্যাপ, ট্যাপিং (Tap, tapping) ইং শব্দ। এক প্রকার বিন্ধনাস্ত্র দ্বারা অস্ত্র-চিকিৎসা।

ট্যাম্পন (Tampon) ইং শব্দ। দেহের কোন গহ্বর রোধ করিবার জন্য বর্ত্তুলাকার পুরাতন বস্ত্র-খণ্ড বা লিণ্ট।

ট্রান্সভার্স কোলন (Transverse colon) ইং শব্দ। বৃহদন্ত্রের যে ভাগ আড়োভাবে উদরে অবস্থিতি করে।

ট্রোকার (Trocar) ইং শব্দ। জল বা পূয়াদি পূর্ণ থলী বিন্ধিবার অস্ত্র।

ড্রেনেজ টিউব (Drainage tube) ইং শব্দ। অভ্যন্তরস্থ [illegible] বিন্ধিয়া তাহা হইতে পূযাদি নির্গত করিবার দীর্ঘ নল।

ড্রেসিং (Dressing) ইং শব্দ। ক্ষতাদি পরিষ্কার করিয়া তদুপরি ঔষধাদি প্রয়োগ করা।

তরঙ্গবৎ সন্দোলন (Fluctuation)। বীচিমালা যেরূপ নতোন্নত হয়, তদ্রূপ ক্রিয়া।

তাণ্ডব-রোগ (Chorea—তণ্ডু—মুনিবিশেষ+ষ্ণ—প্রং। এই মুনি প্রথমে নৃত্যপ্রণালী শিক্ষা দেন+রোগ) যে রোগে নানা-ভঙ্গিতে সমস্ত দেহ বা দেহাংশ নৃত্য করে।

ত্রিকাস্থি (Sacrum—ত্রি—তিন সংখ্যা+অস্থি।) কটির নিম্নস্থিত ত্রিকোণ বিশিষ্ট অস্থিবিশেষ।

ত্বগাচ্ছাদন (Diphtheria—ত্বক্+আচ্ছাদন) যে পীড়ায় গলদেশ প্রভৃতির মধ্যে ত্বগ্বৎ পদার্থ আচ্ছাদন।

দানাময় (Granular.—দানা—শস্যাদির বীজ+ময়) যাং শব্দ। ক্ষতের উপরি সর্ষপাকার আরক্ত ক্ষুদ্র উন্নত মাংসে পূর্ণ।

ধমনী (Artery.—ধ্মা—শব্দ করা+অনি। ঈ—প্রং) যে নাড়ীর দ্বারা লোহিত শোণিত প্রবাহিত হয়।

নিম্ফি (Nymphæ) ইং শব্দ। প্রকৃত অর্থ, কন্যকা। দুইটী সঙ্কীর্ণ শ্লৈষ্মিক ত্বকের ভাঁজ যাহা ক্লাইটোরিসের নিম্ন হইতে ধাবিত হইয়া যোনি-মুখের উভয় পার্শ্বে বেষ্টন করে।

পতনশীল (Decidua), যে সূক্ষ্ম ত্বক্ সময়ে সময়ে উৎপন্ন ও পতিত হয়। ঋতু কালে নিতান্ত ক্ষুদ্র ছিন্নাকারে যাহা পতিত হয় তাহাকে ঋতব ত্বক্ (Decidua menstrualis) আর গর্ভকালে যে ত্বক্ ভ্রূণ বেষ্টন করে, তাহাকে ভ্রূণবেষ্ট (Fœtal menbrane) কহে।

পরিবেষ্ট (Peritoneum.—পৄ—পূর্ণকরা+ই+বেষ্ট=বেষ্ট—বেষ্টন করা+অচ্) যে সূক্ষ্ম ঝিল্লী অন্ত্রকে বেষ্টন করে।

পশ্চাদবেদনা (After pains.—পশ্চাৎ+বেদনা) প্রসবের পর ও ফুল নির্গত হইবার পূর্ব্বে যে বেদনা হয়।

পাইমিয়া (Pyæmia) ইং শব্দ। গলিত পূয়াদি দ্বারা শোণিতের বিষাক্ত অবস্থা।

পাদগাণ্ডির (Gout.—পদ+ষ্ণ+গাণ্ডির—গাঁড়, ফোড়া) বাতাদির ন্যায় এক প্রকার ব্যাধি যাহাতে পদগ্রন্থিতে ফোড়া হয়।

পামা (Eczema.—পৈ—শুষ্ক হওয়া+মন্—প্রং) এক প্রকার ত্বাচ রোগ যাহার রস শুষ্ক হইয়া কচ্ছুতে (খামরিতে) পরিণত হয়।

পিটিকি (Petechiæ) ইং শব্দ। মক্ষিকা দংশনবৎ আরক্ত চিহ্ন।

পীড়কা (Pimples, irruptions. পীড়—ক্লেশ দেওয়া+ অ+ক—প্রং) ক্ষুদ্র স্ফোট।

পেরিণিয়াম (Perineum) ইং, শব্দ। মলদ্বার ও যোনির মধ্যস্থ ত্রিকোণাকৃতি অংশ; গোহ্যাঙ্গ।

পেশী (Muscle.—পিশ্—অবয়বীভূত হওয়া+ঙীপ্) মাংস সমষ্টি। যদ্দ্বারা সঞ্চালন কার্য্য সম্পন্ন হয়।

পেসারী (Pessary) ইং শব্দ। নানা রূপে নির্ম্মিত এক প্রকার যন্ত্র জরায়ু-ভ্রংশে যোনিমধ্যে প্রবিষ্ট করিয়া ঐ বিকৃতির প্রতিকার করা যায়।

প্রকোষ্ঠ (Vescera.—প্র+কুষ্—নির্গত হওয়া+থ এ) দেহের গহ্বর মধ্যস্থ যন্ত্র।

"স্থানান্যামাগ্নি পক্কানং মূত্রস্য রুধিরস্য চ।
হৃদুণ্ডুকঃ ফুস্ফুসশ্চ কোষ্ঠ ইত্যভিধীয়তে॥"

প্রতিক্রিয়া (Re-action) পূর্ব্বে যে ক্রিয়া হইয়াছে তাহার বিপরীত ক্রিয়া যথা নিস্তেজস্কতার পর উত্তেজনা।

প্রতিপাদনীয় (Communicable.—প্রতি + পাদ — গমনকরা + অনীয়) এক স্থানের পদার্থ (রোগবিষ) অন্যত্র রোপণযোগ্য।

প্রত্যুগ্রতা (Counter-irretation.—প্রতি+উগ্রতা) কোন স্থানে প্রদাহাদি (উগ্রতা) হইলে তন্নিকটবর্ত্তী স্থানে ঔষধাদির দ্বারা কৃত্রিম প্রদাহ বা উগ্রতা জন্মান, যথা ব্লিষ্টার করণ, মষ্টার্ড পোলটিস্।

প্রত্যাবর্ত্তন-ক্রিয়া (Reflex action.—প্রতি+ আবর্ত্তন=আ+ বৃত্—ঘোরা + অনট এবং ক্রিয়া) কোন বস্তু এক স্থানে পতিত হইয়া তথা হইতে উত্থান ও অন্যত্র গমন। রবার বা বস্ত্রের গোলা সবলে ভূমিতে নিক্ষেপ করিলে তাহার পুনরুত্থান; সূর্য্যালোক দর্পনে পতিত হইয়া অন্যত্র গমন। কোন স্থানে পীড়া হইলে তথাকার স্নায়ু উত্তেজিত হয় এবং এই উত্তেজনা মাস্তিষ্ক্য মজ্জায় নীত হইয়া তথা হইতে অন্য স্নায়ুতে ধাবিত হয়। এই জন্য শিশুর অন্ত্রে ক্রিমি জন্মিলে ও দন্তোদ্গমে অঙ্গাক্ষেপ হয়।

প্রদাহ (Inflammation.—প্র + দাহ) স্ফোটাদি হইবার পূর্ব্বে যে রূপ অবস্থা হয়। প্রদাহিত স্থানে বেদনা, স্ফীতি, উষ্ণতা এবং আরক্ততা প্রায়ই দেখা যায়।

প্রবণ (Prone to; প্র—বন্=নত হওয়া + অন) অনুকূল। কোন পীড়ার অনুকূল হইলে দেহ উক্ত পীড়ার প্রবণ কহা যায়।

প্রবর্দ্ধন (Hypertrophy) পূর্ব্বাপেক্ষা অস্বাভাবিক বৃদ্ধি।

প্রসূন (Placenta—প্র + সূ—প্রসব করা ক্ত—র্ম্ম) ভ্রূণের সহিত যে ফুল সংলগ্ন থাকে।

ফঙ্গইড (Fungoid—from fungus—বেঙ্গের ছাতা) ইং শব্দ। ক্ষতাদিতে কোমল দানাযুক্ত (মাংস বৃদ্ধি)।

ফস্ফেট (Phosphates) ইং শব্দ। শোণিত, মূত্রাদিতে স্থি· লবণ বিশেষ।

ফাইব্রিন (Fibrine) ইং শব্দ। শোণিতে যে পদার্থ জমিয়া যায়। নাড়ী মধ্যে উহা দ্রব থাকে, বায়ু সংস্পর্শে এবং অন্য কারণে জমিয়া যায়।

ফেলোপিয়াখ্য নল বা প্রণালী (Fallopian tubes) ইং শব্দ। ডাং ফেলোপি আবিষ্কৃত নলগুচ্ছ। ইহা জরায়ুতে সংলগ্ন থাকে।

ফ্যাসিয়া (Fascia) ইং শব্দ। ইহা এক প্রকার সৌত্রিক ঝিল্লী যাহা কোমল বিধান পরিবেষ্টন ও সংরক্ষণ করে।

বংক্ষণ, বঙ্ক্ষণ (Hip joint—বান্ছ—ইচ্ছা + অন—প্রং) উরু সন্ধি।

বন্ধনী (Legaments), যে স্থূল শিরাবৎ পদার্থ দ্বারা জরায়ু, পেশী প্রভৃতি স্বস্থানে আবদ্ধ থাকে তাহাকে বন্ধনী কহে। আর তিন কি চারি অঙ্গুলী প্রস্থ ও চারি পাঁচ হাত লম্বা বস্ত্র খণ্ডকেও (যাহা ক্ষত বা ভগ্নাস্থিতে বান্ধিতে লাগে) তাহাকেও বন্ধনী (bandage) কহে।

বস্তি বা বাস্তকোটর (Pelvis বস্=বাস করা, আচ্ছাদন করা + ক্তি) দেহে যে চারিটী গহ্বর আছে—করোটী, বক্ষঃ, উদর এবং বস্তি, তন্মধ্যে ইহা সর্ব্ব নিম্নে স্থিত। ইহার ভিতর জরায়ু, মূত্রাশয়, সরলান্ত্র প্রভৃতি অবস্থিতি করে।

বিটপদেশ (Pubic region.—বিট—শব্দ করা + অপ—সংজ্ঞার্থে এবং দেশ—দেহাংশ) যোনির উর্দ্ধ ও তলপেটের নিম্ন ভাগ।

বিটপাস্থি (Pubic bones) বিটপদেশের অস্থি।

বিধান (Structure—বি + ধা—ধারণকরা + অনট—ভা) নির্ম্মিত পদার্থ, নির্ম্মাণ-কাণ্ড।

বিধানোপাদান (Tissue—বিধান + উপাদন=উপ—সমীপ + আদান —গ্রহণ) নির্ম্মিত পদার্থের উপকরণ।

বিপ্রকৃষ্ট কারণ (Predisposing cause.—বি + প্র + কৃষ—অন্তরস্থ হওয়া + ক্ত—ক এবং করণ) দূরবর্ত্তী, বা পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ।

বিবমিষা (Nausea.—বি+বম্—বমি করা, ইষ্—ইচ্ছা করা+আ বমনেচ্ছা, গা বমি বমি করা।

বিলোম বেশ (Inversion.—বিলোম—(বিপরীত)=বি—ভিন্ন উল্টা+লোমন্—চুল+বেশ=বিশ্—প্রবেশকরা+ঘঞ্) উল্টাইয়া প্রবেশ করা, যেমন মোজার অগ্রভাগ তন্মধ্যে প্রবিষ্ট হওয়া। জরায়ুর এই অবস্থা হইয়া থাকে।

বিষয়নিষ্ঠ (Objective.—বিষয + নিষ্ঠ=নি—নিশ্চয়রূপে + স্থা—থাকা+ড—ক) বিষয়ে আবদ্ধ। যে সকল লক্ষণ রোগী স্বয়ং বলিতে পারে না কিন্তু চিকিৎসক অনুভব করেন।

বিসর্প (Herpes.—বি+সৃপ্—ব্যাপা+ইপ্) প্রসারণ করে যে। যে ত্বাচরোগ ক্রমশঃ বিস্তার পায়।

বুদ্বুদ (Follicles.—বুদ্—অনুকরণ শব্দ) জলবিম্ব, ক্ষুদ্র বিম্বাকার গ্রন্থি। অন্ত্র, জরায়ু প্রভৃতিতে দেখা যায়।

বৃক্ক (Kidney.—বৃক্—গ্রহণ করা+ক—জল+ক—প্রং) মূত্রোৎপাদক গ্রন্থি বা যন্ত্র।

ব্যালটমো (Bolottement) ফরাসী শব্দ। গর্ভ মধ্যে ভ্রূণ কিছু বড় হইলে যদি এক হস্ত উদরোপরি স্থাপিত করিয়া সগর্ভ জরায়ু স্থির করিয়া রাখা যায় এবং অপর হস্তের অঙ্গুলী যোনিমধ্যে প্রবিষ্ট করিয়া জরায়ু হঠাৎ ঊর্দ্ধে ঠেলিয়া দিলে উহা প্রক্ষেপকারীর অঙ্গুলীতে নিপতিত হয়, ইহাকে ফরাসী ভাষায় ব্যালট্‌মো কহে।

ভল্‌কানাইট (Vulcanite) ইং শব্দ। অগ্নির উত্তাপে গন্ধক গলাইয়া তাহাতে ইণ্ডিয়া রবার নির্ম্মিত বস্তু রাখিলে ঐ গন্ধক রবারে আশোষিত হয় এবং তখন উহা অঙ্গার মিশ্রিত বোধ হইয়া থাকে এবং অবশেষে পশুর শৃঙ্গের ন্যায় কঠিন হয় অথচ রবারের গুণ উহাতে সমস্ত থাকে।

ভায়োলেট (Violet) ইং শব্দ। এক প্রকার পুষ্প; তাহার বর্ণ। পাটকিলা রং।

ভিলি (Villi) ইং শব্দ। যে সকল শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর উপরি ভাগ এপিথিলিয়াম (ঐ শব্দ দেখ) দ্বারা আবৃত থাকে, তাহার উপরি ভাগে সঘন স্বল্পোচ্চ স্থান।

ভিসিকিউলার (Vesicular) ইং শব্দ। শ্লৈষ্মিক বা উপত্বক বেষ্টিত ক্ষুদ্র গহ্বর। ক্ষুদ্র কুম্ভিকা।

ভেষ্টিবিউল (Vestibule) ইং শব্দ। নিম্ফির মধ্যস্থ কৌণিক স্থান [নিম্ফি দেখ]।

মধুমেহ (Diabetes saccharina.—মধু+মেহ=মিহ—সিক্ত করা +অ—প্রং) মূত্ররোগ বিশেষ। ইহাতে সচরাচর অধিক মূত্র হয় ও তাহাতে মধু (শর্করা) থাকে।

মন্স ভিনিরিস (Mons Veneris) ইং শব্দ। বাহ্য স্ত্রী-অঙ্গের উপরি ভাগের উচ্চ স্থান (২ পৃষ্ঠা পুস্তক দেখ), রতিগিরি।

মূত্র-প্রণালী (Urethra) যে প্রণালী দ্বারা মূত্র পরিত্যক্ত হয়।

মূত্রাশয় (Bladder মূত্র+আশয়—আ+শী=শয়ন করা+অ—ধি) মূত্রের আশয়, বা আধার।

মেডুলারী (Medullary) ইং শব্দ। এক প্রকার মজ্জাবৎ কর্কট রোগ।

যোজক তন্তু (Connective tissue.—যুজ্—যোগ করা+ণক্+তন্তু =সূত্র) সূত্রবৎ পদার্থ যাহা দেহের একাংশ অন্যের সহিত যোগ করে।

যোজিকা (Conjunctiva.—যুজ্—যোগ করা+ইক্+আ) যে পর্দা বা ঝিল্লী চক্ষুর পাতা ও গোলক যোগ করে।

লম্ব বর্ত্তুল ক্রিমি (Round worm) অন্ত্র মধ্যে যে কেঁচুয়াবৎ ক্রিমি জন্মে।

লসীকা (Serum.—রস্ = লস—আস্বাদন করা + ঈক্—প্রং) শোণিতের জলীয় ভাগ। এবং (Lymph) জলের ন্যায় এক প্রকার তরল পদার্থ, বর্ণ হীন ও সর্ব্ব-শরীর ব্যাপী।

লাইকার এম্নিয়াই (Liquor amnii) ইং শব্দ। স্ত্রী অণ্ডের সর্ব্ব অন্তরস্থ আবরণ ঝিল্লীকে এম্নিয়ন কহে। ইহা হইতে যে জল স্রুত হয়, তাহা এই আখ্যায় অভিহিত হইয়া থাকে। প্রসব পূর্ব্বে "পান-মুচি" ভঙ্গ হইয়া যে জল নির্গত হয় তাহা এই স্রাব।

লিগেচার (Legature) ইং শব্দ। সূত্র বা রেশম-সূত্র যাহাতে শিরা আদি বান্ধা যায়, বন্ধনী।

লিনিয়া এল্বা (Linea Alba) ইং শব্দ। উদরের মধ্যস্থলে দুইটী পেশী সরলভাবে উর্দ্ধাধঃ অবস্থিতি করে। তাহাদিগকে রেক্টাই (Recti) বা সরল পেশী বলা যায়। এই দুই পেশীর মধ্যস্থলে শ্বেত রেখার ন্যায় যে সৌত্রিক বিধান আছে তাহাকে এই আখ্যা প্রদত্ত হয়। শ্বেত রেখা।

লিথেট্ (Lithates) ইং শব্দ। মূত্রের লবণ বিশেষ।

লেমিনেরিয়া (Laminaria) ইং শব্দ। এক প্রকার সামুদ্রিক উদ্ভিজ্জ, যাহা শুষ্ক করিলে কুঞ্চিত, আর্দ্র করিলে স্ফীত হয়। শুষ্ক লেমিনেরিয়া জরায়ু-মুখে সংরক্ষিত করিলে তদ্রসে উহা স্ফীত হইয়া জরায়ু-মুখ প্রসারিত করে।

শঙ্খদেশ (Temples) কর্ণের সম্মুখ ভাগ। এই ভাগের অস্থি শঙ্খের ন্যায়।

শিক্থাপকৃষ্টতা (Waxy degeneration.—শিক্থ=মোম+অপ-কৃষ্টতা।) কোন বিধান বা যন্ত্র মোমের ন্যায় অপকৃষ্ট হওয়া।

শিরা (Veins), যে যে নাড়ীতে অসিত শোণিত সঞ্চালিত হয়।

শুষ্ক গ্লাস বসান (Dry cupping) গ্লাস বাটীতে কিঞ্চিৎ স্পিরিট দিয়া অগ্নি দান করিলে তাহার বায়ু তাড়িত হয়। এই অবস্থায় তাহা প্রয়োজনীয় দেহাংশে বসাইতে হয়। অস্ত্র বা জলৌকা দ্বারা শোণিত পাত করিয়া ক্ষত স্থানে এইরূপে গ্লাস বসাইলে অধিকতর শোণিত আকর্ষিত হয় ইহাকে আর্দ্র গ্লাস বসা কহে।

শৈবালিকা (Lichen) শেওলার ন্যায় আকারদ ত্বাচ রোগ। অলসক।

শোণবিন্দু (Blood corpuscles.—শোণ—গাঢ় রক্তবর্ণ + বিন্দু) রক্ত কণিকা।

শোষণ-গ্রন্থি (Lymphatic glands) লসীকা আদি দৈহিক রস যাহাতে উৎপত্তি হয়।

শ্যানীভূত (Coagulated.—শ্যৈ—গমন করা + ক্ত + ভূত) ঘনীভূত।

শ্লৈষ্মিক (Mucous) যে ত্বকে শ্লেষ্মা উৎপত্তি হয়।

ষ্টেরিলাইজ (Sterilize—sterility=বন্ধ্যাত্ব, ইং শব্দ। অস্ত্রাদিতে এমন ঔষধাদি সংলগ্ন করিতে হয় যে তাহাতে উদ্ভিজ্জ ও কীটাণু আবাসের সুবিধা নষ্ট হয়। এই কার্য্যের জন্য নানা বিধ যন্ত্র প্রস্তুত হইয়াছে তাহা "ষ্টেরিলাইজার" নামে খ্যাত।

সংক্রামক (Infectious.—সম্+ক্রম—গমন করা+ণক) যে রোগ-বিষ বায়ুদ্বারা চালিত হইয়া দেহে প্রবিষ্ট হয়।

সংযোগী তন্তু (connective-tissue) দেহ নানাবিধ বিধানে নির্ম্মিত যথা পেশী, অস্থি, চর্ম্ম, মজ্জা ইত্যাদি। যে সকল সূত্রবৎ পদার্থ পরস্পরকে সংযোগ করে, তাহারা এই আখ্যায় অভিহিত।

সংহৃতি (Atrophy.—সম্+হৃ+হরণ করা+ক্তি) যে ব্যাধিতে কোন যন্ত্র বা অঙ্গ ক্রমশঃ হ্রাস প্রাপ্ত হয় ও প্রাধানিক অণুসকল নষ্ট হইয়া থাকে।

সন্নিকৃষ্ট (Immediate or exciting.—সম্—একসঙ্গে+নি+কৃষ—আকর্ষণ+ক্ত—র্ম) যে কারণ উপস্থিত হইলেই পীড়া হয়। উদ্দীপক কারণ।

সপোজিটারি (Suppository) ইং শব্দ। বটিকাকার ঘন ঔষধ যাহা মলদ্বারে প্রবিষ্ট করাইতে হয়।

সমবেদন (Sympathy.—সম—একসঙ্গে+বেদন) একের পীড়ায় অন্যের ব্যাধি। এক যন্ত্রের পীড়া হইলে সহানুভূতি হেতু অন্য যন্ত্রের পীড়া।

সমীকরণ (Assimilation.—সম্—একসঙ্গে+করণ; মধ্যে ঈ—আগম) এক জাতীয় করণ। বিবিধ আহারীয় পদার্থ পরিপাক পাইয়া একজাতীয় হওন।

সমুদ্বর্দ্ধন (Developement.—সম্+উদ্+বৃধ—বৃদ্ধি পাওয়া+অনট্—ক) সম্পূর্ণ রূপে বৃদ্ধি হওন। দেহের যাবতীয় অঙ্গ অপরিপুষ্ট থাকে; তাহারা কাল সহকারে পুষ্ট ও পূর্ণাবয়ব প্রাপ্ত হয়।

সহজাতাঙ্গ বিকৃতি (Congenital malformation.—সহ+জাত+অঙ্গ+বিকৃতি) যে অঙ্গবিকৃতি আজন্ম হইয়া থাকে।

সহানুভূতি (Sypmathy.—সহ+অনুভূতি=অনু—পশ্চাৎ+ভূ—[হওয়া], বোধ করা+তি—ভা) অন্যের সঙ্গে (সুখদুঃখ) অনুভব করা। একাঙ্গের পীড়া হেতু অন্যাঙ্গের পীড়া।

সাইনোভিয়েল (Synovial) ইং শব্দ। স্নেহস্রাবী।

সাউণ্ড (Sound) ইং শব্দ। জরায়ুর গাম্ভির্য্য পরীক্ষার যন্ত্র (চিত্র দেখ)।

সামসিক (Complicated.—সম্—একসঙ্গে+অস্—ক্ষেপন করা+ষ্ণিক) একাধিক ব্যাধি একত্র সংঘটিত।

সায়াটিক (Sciatic) ইং শব্দ। যে স্থূল দীর্ঘ স্নায়ু উরুর অন্তঃপার্শ্ব দিয়া গমন করে।

সার্কোমেটস্ (Sarcomatous) ইং শব্দ। কর্কট রোগ বিশেষ, যাহাতে পেশীবৎ পদার্থ জন্মে। ইহা কোমল।

সীতা (Furrow)—সি—[ভূমিতে] খনন করা +ক্ত—নামার্থে, নিপাতনে দীর্ঘ) লাঙ্গল চিহ্নিত রেখার ন্যায় দৈহিক যন্ত্রে দাগ।

সূতিকা স্রাব (Lochia—সূ—প্রসবকরা+ ক্ত +ষ্ণিক+স্রাব) প্রসবান্তে জরায়ুর স্রাব।

সেপ্টিসিমিয়া (Septicæmia) ইং শব্দ। দুর্গন্ধ ও গলিত জান্তব পদার্থ আশোষিত হইয়া শোণিত বিষাক্ত হওয়া।

সৌত্রিক ক্রিমি (Thread worm) সূত্রবৎ সূক্ষ্ম ক্রিমি।

স্কন্ধফলকাস্থি (Scapula—স্কন্ধ+ফলক+অস্থি) স্কন্ধদেশের অস্থি বিশেষ।

স্কিরস (Scirrhus) কর্কট রোগ বিশেষ। ইহার বিধান কঠিন পদার্থ দ্বারা নির্ম্মিত ও অতি অল্পে অল্পে বর্দ্ধিত হয়, সেই জন্য ইহাকে পুরাতন ও কঠিন আখ্যা দেওয়া যায়।

স্থিতিস্থাপক (Elastic.—স্থিতি—স্থাপক, যে স্থাপন করে, পূর্ব্ব স্থানে স্থাপনকারী গুণ বিশেষ। আকুঞ্চন, প্রসারণ ও অভিঘাতাদি করিলে বস্তুসকল যে নৈসর্গিক গুণপ্রভাবে পুনর্ব্বার পূর্ব্ব ভাব প্রাপ্ত হয়।

স্পঞ্জ-টেণ্ট (Sponge-tent) ইং শব্দ। ক্ষুদ্র এক খণ্ড স্পঞ্জ নামক সামুদ্রিক পদার্থ উত্তপ্ত মোমে সিক্ত করিয়া তাহাকে কৌণিক বা শুণ্ডাকার (Conical form) করিলে এই আখ্যা দেওয়া যায়।

স্পর্শহারক (Anæsthetics)। ক্লোরোফরম, ইথার, কোকেন, প্রভৃতি ঔষধ স্নায়ু-সংযুক্ত স্থানে সংলগ্ন করিলে স্নায়বীয় শক্তি ক্ষণিক রোধ করিয়া তথাকার স্পর্শ-শক্তি হরণ করে।

স্পর্শাক্রামক (Contagious) স্পর্শদ্বারা যে রোগ উৎপন্ন।

স্পেকুলম (Speculum) ইং শব্দ। যোনি-বীক্ষণ যন্ত্র [চিত্র দেখ]।

স্নায়ব, স্নায়বিক (Nervous, nervine) স্নায়ু সম্বন্ধীয়।

স্নায়ু (Nerves—স্না—স্নানকরা+উ—প্রং, য় আগম) সর্ব্বদেহ-ব্যাপী সূত্রবৎ সূক্ষ্ম শিরাবিশেষ। ইহা দেহের সঞ্চালন ও অনুভূতি সাধন।

স্নেহস্রাবী (Synovial.—স্নিহ—স্নিগ্ধ হওয়া+ঘঞ্ +স্রাব) দেহে বিশেষতঃ অস্থির সন্ধিস্থলে তৈলবৎ পদার্থ যাহাতে স্রাব হয়।

হাইডাটিড (Hydatid) ইং শব্দ। দেহের বিবিধ স্থানে উৎপন্ন জলাদি স্বচ্ছ পদার্থ পূরিত কোষ।

হৃদ্বেপন (Palpitation of the heart —হৃদ্—[অন্তঃকরণ] হৃদয় +বেপ্ —কম্পিত হওয়া + ল্যুট্) হৃৎকম্প। বক্ষঃস্থিত রক্তাধারের কম্পন।

3. INDEX.

৪। ব্যাধি-নির্ঘণ্ট।